

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

SAŠA FALETIČ

Izola, 2016

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**RAK NA MATERNIČNEM VRATU IN
OZAVEŠČENOST ŽENSK ZGORNJEGA POSOČJA
CERVICAL CANCER AND AWARENESS OF WOMEN IN THE
UPPER POSOČJE**

Študent: SAŠA FALETIČ

Mentorica: dr. med. ALENKA ZAVRTANIK ČELAN, pred.

Somentor: mag. MIRKO PROSEN, viš. pred.

Študijski program: študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

Izola, 2016

IZJAVA O AVTORSTVU

- Spodaj podpisana Saša Faletič izjavljam, da je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Rak na materničnem vratu in ozaveščenost žensk Zgornjega Posočja
Tip dela	Diplomska naloga
Avtor	FALETIČ, Saša
Sekundarni avtorji	ZAVRTANIK ČELAN, Alenka (mentorica) / PROSEN, Mirko (somentor) / MERŠE LOVINČEVIĆ, Katarina (recenzentka)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2016
Strani	V, 44 str., 30 sl., pril. 1, 53 virov
Ključne besede	Rak materničnega vratu (RMV), humani papiloma virusi (HPV), ZORA, PAP test, ozaveščenost
UDK	616-006(497.4)
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>Cilj naloge je bil ugotoviti, ali ženske dovolj pogosto obiščejo ginekologa in zakaj se za obisk odločijo, kakšna je ozaveščenost žensk o RMV in kakšen je njihov odnos do cepljenja proti okužbi s HPV. Ugotovili smo, da ženske v Zgornjem Posočju dovolj pogosto obiščejo ginekologa in da je razlog za obisk predvsem odvzem brisa materničnega vratu. Pri ugotavljanju ozaveščenosti žensk v Zgornjem Posočju smo ugotovili, da ženske dobro poznajo in so ozaveščene o programu ZORA ter njegovem namenu. Ozaveščenost o dejavnikih tveganja za nastanek raka na materničnem vratu ter znakov in simptomih bolezni je slaba. Ženske v Zgornjem Posočju ne vedo, katera populacija se najpogosteje okuži, da se lahko s HPV okužijo tudi moški in da je okužba spolno prenosljiva. Rezultati o cepljenju so nam pokazali, da je ženske strah cepljenja, in sicer predvsem zaradi nezadostne informiranosti o učinkovitosti in stranskih učinkih cepiva. Končna ugotovitev je, da ozaveščenost o raku na materničnem vratu v Zgornjem Posočju ni zadostna. Potrebno bi bilo organizirati več predavanj o RMV, podrobneje predstaviti cepljenje proti okužbi s HPV in njegovo dobrobit. Večje poznavanje bolezni in več strokovnih informacij s strani zdravstvenih delavcev bo pripomoglo k boljši ozaveščenosti žensk o RMV, kar je poglobitvenega pomena pri preprečevanju bolezni in pravočasnem zdravljenju.</p>

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Cervical cancer and awareness of women in the Upper Posočje
Type	Graduation thesis
Author	FALETIČ, Saša
Secondary authors	ZAVRTANIK ČELAN, Alenka (supervisor) / PROSEN, Mirko (coadvisor) / MERŠE LOVINČEVIĆ, Katarina (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
Address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2016
Pages	VI, 44 p., 30 fig., ann. 1, 53 ref.
Keywords	Cervical cancer, human papillomavirus (HPV), ZORA, PAP test, awareness
UDC	616-006(497.4)
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	With this thesis we wanted to find out the awareness of women in the Upper Posočje about cervical cancer. We presented the cervical cancer, ZORA program, PAP test and vaccination against human papillomavirus. The aim of the thesis was to determine whether women in the Upper Posočje visit gynecologist often enough and what is the reason of visiting gynecologist. Further, we wanted to determine the awareness of women about cervical cancer and what is their opinion of vaccination against infection with human papillomavirus. We found out that women in the Upper Posočje visit their gynecologist often enough and that the main reason of their visit is to make a smear test (PAP test). We also found out that women are aware of ZORA program and they know its purpose. On the other hand, the awareness of high-risk factors of cervical cancer, signs and symptoms of the disease is poor. Women do not know which population is most commonly infected and that men can be infected too. Related to that, they do not know that the infection with human papillomavirus is sexually transmitted. The result about vaccination showed us, that women are afraid of being vaccinated, mostly because of insufficient information about effectiveness and side effects of the vaccine. The final conclusion is that the awareness in the Upper Posočje about cervical cancer is not sufficient. It would be necessary to organize several lectures about cervical cancer and to present more detailed information about the vaccination against infection with human papillomavirus. The bigger knowledge of the disease and more professional information from medical workers will contribute to increasing the awareness about cervical cancer, which is crucial in preventing disease and timely treatment.

KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	I
KEY WORDS DOCUMENTATION	II
KAZALO VSEBINE	III
KAZALO SLIK	IV
SEZNAM KRATIC	V
1 UVOD	1
1.1 Rak materničnega vratu	3
1.1.1 Epidemiologija	3
1.1.2 Etiologija	3
1.1.3 Humani papiloma virusi	4
1.1.4 Znaki in simptomi raka na materničnem vratu	6
1.1.5 Dejavniki tveganja raka na materničnem vratu	6
1.1.6 Zdravljenje	7
1.2 Program ZORA	8
1.2.1 Bris materničnega vratu – PAP test	10
1.2.2 Triažni HPV test	10
1.3 Cepljenje proti humanim papiloma virusom	11
1.4 Zdravstvena vzgoja	13
2 NAMEN IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	15
2.1 Namen, cilj in raziskovalna vprašanja	15
3 METODE DELA	16
3.1 Vzorec	16
3.2 Uporabljeni pripomočki in merski instrumenti	16
3.3 Potek raziskave	16
4 REZULTATI RAZISKAVE	17
4.1 Demografski podatki	17
4.2 Znanje in ozaveščenost žensk o raku na materničnem vratu v Zgornjem Posočju	19
5 RAZPRAVA	33
6 ZAKLJUČEK	36
7 VIRI	37
POVZETEK	42
ABSTRACT	43
ZAHVALA	44
PRILOGA	

KAZALO SLIK

Slika 1:	Starost	17
Slika 2:	Izobrazba.....	17
Slika 3:	Otroci	18
Slika 4:	Pogostost ginekoloških pregledov	18
Slika 5:	Zadnji obisk ginekologa	19
Slika 6:	Razlogi za obisk pri ginekologu	19
Slika 7:	Povod za pregled pri ginekologu	20
Slika 8:	Najpogostejše oboleli za rakom materničnega vratu.....	20
Slika 9:	Dejavniki tveganja	21
Slika 10:	Znaki in simptomi.....	22
Slika 11:	Spolno prenosljiva bolezen.....	23
Slika 12:	PAP – test	23
Slika 13:	Upravičenost do odvzema brisa materničnega vratu	24
Slika 14:	Pogostost preventivnih ginekoloških	24
Slika 15:	Povezava med okužbo s HPV in RMV.....	25
Slika 16:	Moški kot prenašalci HPV	25
Slika 17:	Okužba s HPV pri moških	26
Slika 18:	Poznavanje cepiva proti okužbi s HPV	26
Slika 19:	Cepljenje lahko prepreči	27
Slika 20:	Učinkovitost cepiva	27
Slika 21:	Primeren čas cepljenja	28
Slika 22:	Odločitev o cepljenju svojih otrok.....	28
Slika 23:	Cepjenja ZA/ PROTI.....	29
Slika 24:	Poznavanje programa ZORA.....	29
Slika 25:	Pomen kratice ZORA	30
Slika 26:	Namen državnega programa ZORA	30
Slika 27:	Informiranost o RMV, programu ZORA, PAP – testu, cepljenju	31
Slika 28:	Informiranost o varovanju zdravja žensk	31
Slika 29:	Mnenje o zadostni informiranosti o RMV	32
Slika 30:	Želja po dodatni informiranosti	32

SEZNAM KRATIC

AIDS	Acquired Immune Deficiency Sindrom, sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti
HIV	Virus humane imunske pomanjkljivosti
HPV	Humani papiloma virusi
PAP	Bris materničnega vratu
RMV	Rak materničnega vratu
ZORA	Zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb

1 UVOD

Rak materničnega vratu (RMV) je v Sloveniji druga najpogostejša oblika raka pri ženskah, in sicer se pojavlja pri spolno aktivni populaciji. V starostni skupini žensk med 20. in 34. letom je ta oblika raka najpogostejša, celo pred rakom dojk. V Sloveniji zdravniki skoraj vsak drugi dan odkrijejo novo bolnico z RMV (Matičič, 2013). Slednji je v manj razvitih predelih sveta še vedno velik javno-zdravstveni problem, kar kljub nekaterim učinkovitim ukrepom ostaja tudi v Sloveniji (Primic Žakelj, 2012).

RMV je danes obvladljiva bolezen, ki jo lahko z rednimi ginekološkimi pregledi z odvzemom brisa materničnega vratu uspešno preprečujemo. Za razliko od drugih oblik raka za RMV načeloma zbole vajo mlajše ženske, vendar v Sloveniji zaradi učinkovitega presejalnega programa ZORA v zadnjih letih najpogosteje zbole vajo starejše ženske po 50. letu starosti, ki se programa ZORA ne udeležujejo redno (DP ZORA, 2016).

Državni preventivni program za zgodnje odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb materničnega vratu ZORA (DP ZORA) že od leta 2003 uspešno zmanjšuje zbolevnost za RMV med slovenskimi ženskami: v letu 2003 je zbolelo 211 žensk, v letu 2014, ko smo v Sloveniji zabeležili najnižjo incidenco RMV, pa 105. V primerjavi z letom 2003 je to kar za polovico manj, manjša pa se tudi umrljivost. V zadnjih desetih letih se je le-ta povprečno zmanjšala za okoli 2 % na leto. V Sloveniji zaradi RMV letno umre okoli 40–50 žensk. Umrljivost za RMV v Sloveniji nikoli ni bila tako visoka kot v državah s podobno incidenco. Petletno relativno preživetje bolnic je okoli 80 % in je odvisno od stadija bolezni ob diagnozi (DP ZORA, 2016).

RMV je dobro poznan, prav tako tudi okužba s humanimi papiloma virusi (HPV). Okužba s HPV je eden najpomembnejših dejavnikov, ki pogojujejo nastanek RMV. To je leta 2008 ugotovil prof. Harald zur Hausen, ki je za to odkritje prejel Nobelovo nagrado. Vsaka okužba s HPV še ne pomeni razvoja RMV. Najpogostejša je okužba z onkogenimi HPV, med katerimi sta najpomembnejša genotipa 16 in 18, ki sta povezana s kar 70 % RMV. Potrebno je tudi, da okužba vztraja in se preko predrakavih sprememb nizke stopnje (CIN 1) in nato visoke stopnje (CIN 2 in CIN 3) razvije do RMV, kar običajno traja več kot 10 let. S pravočasnim odkrivanjem in zdravljenjem predrakavih sprememb materničnega vratu lahko preprečimo razvoj invazivnega raka (Šinkovec in sod., 2014).

Tako prevalenca okužbe s HPV v cervikalnih epitelijskih celicah kot prevalenca RMV je povezana s starostjo žensk. Prevalenca HPV okužbe je visoka med mladimi, invazivni RMV pa se praviloma ne razvije pred 30. letom starosti. Najvišja prevalenca je v starosti okoli 25. leta, RMV pa po 40. letu starosti (Predič in sod., 2009).

RMV je ena redkih oblik raka, ki ga je mogoče preprečiti z zgodnjim odkrivanjem in zdravljenjem predrakavih sprememb v preventivnem presejalnem programu. Z udeležbo in doslednim izvajanjem preventivnega presejalnega programa je mogoče zmanjšati obolevnost za RMV. Učinkovitost presejalnega programa se kaže z zmanjšanjem incidence RMV, ki pa je predvsem odvisna od žensk samih, natančneje od njihovega odziva na te preventivne programe (Kirar-Fazaric in sod., 2005).

Državni program za zgodnje odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb

ZORA je dobil ime po črkah iz naslova - **Z**godnje **O**dkrivanje pred**R**Akavih sprememb materničnega vratu (DP ZORA, 2015). ZORA je organiziran državni presejalni program, ki na preventivne ginekološke preglede povabi vse ženske, stare med 20 in 64 let, ki zadnja 3 leta niso opravile preventivnega ginekološkega pregleda z odvzemom brisa materničnega vratu (DP ZORA, 2015). Namen programa ZORA je zmanjšati obolevnost in umrljivost za RMV v Sloveniji. V ta namen so ženske v starosti od 20-64 let aktivno vabljenе enkrat na tri leta na ginekološki pregled in odvzem brisa materničnega vratu za citološki pregled. Da bi bil cilj programa dosežen, se mora odzvati od 70 do 80 % vabljenih žensk (DP ZORA, 2015).

Citološki pregled brisa materničnega vratu ali PAP test je osnovna preiskava za uspešno odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu in neinvazivnega raka (ZORA, n.d., a).

Od leta 2008 evropske smernice priporočajo, da se citološke izvide interpretira po klasifikaciji Bethesda ali njej primerljivih različicah.

Ta klasifikacija deli citološke izvide brisov materničnega vratu v kategorijo »bris negativen,« kamor uvrščamo normalne brise in brise z neneoplastičnimi spremembami, ter kategorijo »bris patološki«. Patološke spremembe delimo v pet kategorij (Pogačnik, 2011):

- atipične ploščate celice, neopredeljene
- atipične ploščate celice, ni mogoče izključiti ploščatocelične intraepitelijske lezije visoke stopnje
- ploščatocelična intraepitelijska lezija nizke stopnje
- ploščatocelična intraepitelijska lezija visoke stopnje
- ploščatocelični karcinom

Sam postopek je povsem neboleč in enostaven. Pogost razlog za neudeležbo, ki ga imajo nekatere pacientke, je zadrega, zato se je potrebno z njimi pogovoriti, jim obrazložiti sam postopek odvzema ter s tem pridobiti njihovo zaupanje in sodelovanje (ZORA, n.d.a).

V Sloveniji od leta 2009 poteka tudi cepljenje deklic proti okužbi s HPV. Cepljenje je priporočeno in brezplačno za 12-letne deklice in je del državnega cepilnega programa. Temelji na nastanku protiteles proti določenim genotipom HPV. Trenutno se v Sloveniji uporabljata dve cepivi, ki ščitita pred okužbo s HPV 16 in 18 ter HPV 16, 18, 6 in 11. Priporočila presejalnega programa za preprečevanje RMV se zaradi cepljenja zaenkrat niso spremenila, saj cepljenje ne zagotavlja zaščite pred vsemi tipi HPV, pa tudi precepljenost deklic ni znana, saj je cepljenje prostovoljno (Uršič-Vrščaj in sod., 2011).

Cepivo, ki je trenutno na tržišču, nudi zaščito le proti dvema visoko rizičnima genotipoma HPV, ki sta povezana s 70 % raka na materničnem vratu. Cepljenje zato ne nadomesti preventivnih ginekoloških pregledov za odkrivanje raka na materničnem vratu (Evropska komisija, n.d.).

Pri osveščanju o RMV ima pomembno vlogo tudi zdravstvena vzgoja. Medicinske sestre v dispanzerjih za ženske imajo zelo pomembno vlogo pri podajanju informacij na pacientkam razumljiv način. Potrebno jih je informirati o pomenu in namenu rednih

preventivnih ginekoloških pregledov z odvzemom brisa materničnega vratu, seznanjati o dejavnikih tveganja za nastanek raka materničnega vratu in promovirati program ZORA (Pušnik, 2015).

1.1 Rak materničnega vratu

Rak materničnega vratu (RMV) nastane z maligno preobrazbo celic na nožničnem delu materničnega vratu, v področju transformacijske cone med ploščatim in žleznim epitelijem in se razvije preko več stopenj predrakavih sprememb. Ker se RMV razvija počasi, ga lahko preprečimo s pravočasnim odkrivanjem in z zdravljenjem predrakavih sprememb v učinkovitem presejalnem programu. Z rednimi preventivnimi ginekološkimi pregledi ohranjamo možnost odkritja bolezni v zgodnji fazi, ko je kirurško zdravljenje še zelo uspešno. Zaradi virusne etiologije, ki nam je že zelo poznana, pa se z razvojem profilaktičnih cepiv odkrivajo tudi nove možnosti preprečevanja RMV (Jančar in Vrtačnik Bokal, 2010).

Predrakave spremembe RMV delimo na:

- PIL-NS (ploščatocelična intraepitelijska lezija nizke stopnje):
 - nespecifične spremembe
- CIN 1 (ploščatocelična intraepitelijska lezija nizke stopnje)
- PIL-VS (ploščatocelična intraepitelijska lezija visoke stopnje):
 - zmerna in huda displazija CIN 2, CIN 3, CIS- carcinoma in situ).

Povprečen čas prehoda od blage displazije do intraepitelijskega karcinoma je 10 let (Uršič Vrščaj in sod., 2009).

1.1.1 Epidemiologija

RMV je v svetu četrta najpogostejša oblika raka med ženskami. Večina obolelih žensk, kar okoli 85 %, je iz manj razvitih področij sveta. V Evropi, predvsem v državah, ki so uspešne pri njegovem obvladovanju, je te bolezni bistveno manj (Primic Žakelj in Ivanuš, 2014).

V Evropski uniji za RMV letno zboli okoli 33.000 žensk, 13.000 jih umre. V tem območju je druga najpogostejša oblika raka pri mladih ženskah (15-44 let), takoj za rakom na dojki. RMV je v Sloveniji, kljub nekaterim učinkovitim ukrepom, še vedno javno-zdravstveni problem. Po zadnjih podatkih Registra raka na Onkološkem inštitutu je v letu 2013 za RMV na novo zbolelo 122 žensk (11,7 obolelih na 100.000 žensk). V zadnjih letih zaradi te bolezni pri nas umre 30-40 žensk letno. Najpogostejše obolevajo ženske stare od 40 do 50 let in od 60 do 70 let. Obolevnost je v nekaterih evropskih državah nižja (pod 10 obolelih letno na 100.000 žensk), vendar pa je zaradi uspešnega odkrivanja najbolj zgodnjih oblik RMV smrtnost, ki je posledica te oblike raka, v Sloveniji pod evropskim povprečjem (NIJZ, 2015a).

1.1.2 Etiologija

Najpomembnejši dejavnik tveganja za nastanek RMV je perzistentna okužba z visokorizičnimi genotipi HPV. Z RMV so povezani anogenitalni ali sluznični HPV, ki povzročajo okužbe rodil in spolovil pri moških in ženskah. Večina poznanih tipov HPV,

ki so glavni dejavniki tveganja za nastanek RMV, ne povzroča nikakršnih simptomov, medtem ko lahko 30 do 40 genotipov HPV resno ogrozi zdravje ljudi. Anogenitalne HPV delimo na nizkorizične in visokorizične tipe. Nizkorizični HPV povzročajo genitalne bradavice pri moških in ženskah, visokorizični HPV pa nastanek predrakavih sprememb in RMV penisa, anusa ter zunanjega spolovila. Glavna predstavnika nizkorizičnih HPV sta HPV 11 in 6, visokorizičnih HPV pa 16 in 18. Ti genotipi HPV povzročajo tudi okužbo sluznic v ustih in grlu. Ljudje navadno za okužbo s HPV sploh ne vedo, saj ne povzroča nikakršnih težav. Pri večini žensk (90 %) okužba po 8-12 mesecih spontano mine, pri drugih pa se lahko razvije perzistentna okužba s HPV. Tveganje za nastanek predrakavih sprememb in RMV je pri slednjih večja. Od okužbe do razvoja invazivnega raka mine od 15 do 20 let, zato so tudi možnosti za diagnosticiranje in zdravljenje predrakavih sprememb velike. Trajna okužba z visokorizičnimi genotipi HPV je nujen pogoj za nastanek RMV. Dodatni dejavniki, ki povzročajo trajajoče okužbe, so zgodnji začetek spolnih odnosov, pogosto menjavanje spolnih partnerjev, nezaščiteni spolni odnosi, slabša imunska odpornost, kajenje in številni porodi (Breznik, 2010).

1.1.3 Humani papiloma virusi

Poljak (2005) navaja, da so »humani papiloma virusi (HPV) zelo raznovrstna skupina virusov DNA, ki jih uvrščamo v družino Papillomaviridae, rod Papillomavirus.«

HPV so majhni goli virusi, sestavljeni iz dvoslojnega virusnega beljakovinskega plašča, imenovanega kapsida. Dvoslojni virusni beljakovinski plašč sestavlja 72 kapsomer, ki obdajajo virusni genom. Kapsido sestavljata dve strukturni beljakovini, ki se imenujeta velika in mala plaščna beljakovina (Poljak, 2005).

HPV virus je krožno zaprta dvoverižna DNA. Virusni genom je sestavljen iz kodirajočega in nekodirajočega področja. Kodirajoče področje delimo na pozno/late (L) in zgodnje/early (E) področje. Področje L nosi zapis za beljakovine virusnega plašča, področje E pa vsebuje zapis za beljakovine, ki so pomembne za razmnoževanje virusa in transformacijo okuženih celic (Poljak, 2005).

HPV so virusi, s katerimi se lahko okužijo ženske in moški. Poznamo čez 200 različnih genotipov HPV, ki povzročajo benigne in maligne spremembe. Nizkorizični povzročajo predvsem benigne bradavice, ki nastajajo na anogenitalnem področju, visokorizični HPV pa so odgovorni za nastanek intraepitelijskih neoplazij in malignih tumorjev. Ker je okužba spolno prenosljiva, je glavni način prenosa okužbe spolni stik (analni, vaginalni, oralni). Je najpogostejša spolno prenosljiva okužba, saj se v življenju okuži vsaj 50 % spolno aktivnih ljudi. HPV so glavni vzrok za nastanek RMV, povezani pa so tudi z nastankom drugih oblik raka, tako pri moških kot tudi pri ženskah (NIJZ, 2015a).

Razvrščanje HPV

Več kot 200 poznanih genotipov HPV in nekatere opičje papiloma viruse uvrščamo v 5 rodov. Ti rodovi so *alfa*, *beta*, *gama*, *mu* in *nu*. Največji in za človeka klinično najbolj pomemben je rod alfa, ki je sestavljen iz 14 virusnih tipov. Ti tipi so povezani z nastankom benignih in malignih novotvorb ploščatoceličnega epitela. Približno 40 genotipov glede na vrsto novotvorb, ki jih povzročajo, delimo na visokorizične in

nizkorizične genotipe HPV. Med najpomembnejše visokorizične genotipe HPV, ki povzročajo več kot 99 % primerov RMV, 70-90 % raka zadnjika in nožnice, 40 % raka ženskega zunanjega splovila, 47 % raka penisa in 25-30 % raka ustnega žrela, spadata HPV-16 in HPV-18. Med najpomembnejše nizkorizične genotipe HPV pa spadata HPV-6 in HPV-11, ki sta odgovorna za nastanek anogenitalnih bradavic in papilomov grla. V rod alfa spadajo tudi HPV-2, HPV-27 in HPV-57, ki okužijo predvsem večskladni ploščatocelični epitel kože, najpogosteje povzročijo navadne kožne bradavice in anogenitalne bradavice pri otrocih (Poljak in sod., 2014).

Razmnoževanje HPV

Razmnoževanje HPV je zelo natančen in uravnan proces, ki je odvisen od stopnje diferenciacije epitelijskih celic in od prisotnosti določenih regulatornih beljakovin. Ker se HPV okužba vedno začne v bazalnih epitelijskih celicah, predvidevajo, da imajo samo te celice receptorje za HPV. Razmnoževanje virusa je zelo omejeno, ker bazalne epitelijske celice še niso diferencirane. Kasneje se sočasno z diferenciacijo okuženih celic povečuje tudi sposobnost razmnoževanja HPV v celici, kompletni virioni pa se sproščajo le iz popolnoma diferenciranih epitelijskih celic (Poljak, 2005).

Genitalne bradavice

Genitalne bradavice so kronične virusne bolezni kože, ki jih povzročajo HPV (Damjanov, 2006).

Poljak in sodelavci (2005) navajajo, da so genitalne bradavice najpogostejša benigna novotvorba v anogenitalnem predelu, ki je etiološko tesno povezana z okužbo z genotipom HPV- 6 in HPV- 11. Incidenca genitalnih bradavic stalno narašča, predvsem pri ženskah med 19. in 22. letom in pri moških med 22. in 26. letom.

Razlikujemo tri različne vrste genitalnih bradavic:

- klasične ostre kondilome
- ploščate kondilome
- gigantske kondilome.

V ginekološki praksi so genitalne bradavice najpogostejša spolno prenosljiva bolezen. Ker so zelo različnega videza, oblik in velikosti, jih celo ginekologi in dermatologi pogosto spregledajo. Najpogosteje jih najdejo povsem slučajno med ginekološkim pregledom (Meglič in sod., 2014)

Genitalne bradavice se najpogosteje pojavijo okrog vhoda v nožnico, okrog klitorisa, v nožnici, okrog sečnice pa tudi med nožnico in anusom ali samo okrog anusa. Ženske in moški naj bi zbolevali enako pogosto. Pri moškem so bradavice najpogosteje na vrhu penisa, na testisih ali okrog anusa. Bradavice se redko lahko pojavijo tudi v ustih in na začetku grla kot posledica različnih oblik spolnih odnosov. Genitalne bradavice so, kljub temu da ne povzročajo bolečin, pogosto zelo neprijetne. Na voljo je več različnih načinov zdravljenja. Nekaterе oblike zdravljenja genitalnih bradavic lahko izvaja tudi bolnik sam (uporaba podofilotoksina ali imikvimoda), večino pa opravijo zdravniki. Zdravljenje obsega kirurško zdravljenje, laser, uporabo triklorocetne kisline ter krioterapijo s tekočim dušikom ali ogljikovim dioksidom. Izbira oblike zdravljenja je

odvisna od morfologije in razširjenosti sprememb, temelji pa na dogovoru med bolnikom in zdravnikom. Čeprav jih zdravimo, pa pogosto ostajajo še leta in povzročajo psihično in telesno prizadetost, pri približno tretjini oseb pa se genitalne bradavice ponovijo (Kojič, 2010 in Jeseničnik, 2010).

1.1.4 Znaki in simptomi raka na materničnem vratu

Predrakave spremembe (blaga displazija – CIN 1, srednje huda displazija – CIN 2, huda displazija in *in situ* – CIN 3, CIS) in začetni invazivni RMV običajno nimajo znakov in simptomov. Odkriti jih je mogoče z rednimi odvzemi brisa materničnega vratu za citološko preiskavo, ki se opravi na tri leta po dveh predhodno negativnih brisih v enem letu. Napredovale oblike RMV dajejo znake v obliki kontaktnih in zunaj cikličnih krvavitev ter gnojno krvavih smrdečih izcedkov, izjemoma tudi z bolečino in težavami s strani mehurja in črevesja (Rakar, 2008).

Bolezen se razvija počasi, navadno do razvoja invazivnega RMV preteče več let. Zgodnjih simptomov, ki bi opozarjali na nevarnost raka, običajno ni (Uršič Vrščaj, 2000).

Prvi simptomi in znaki se pojavijo pozno, in sicer so naslednji (ZORA, n.d.a):

- krvavitev ali rjav izcedek po spolnem odnosu oz. med dvema menstruacijskima krvavitvama,
- krvavitev iz nožnice po menopavzi,
- dolgotrajen smrdeč izcedek iz nožnice,
- boleči spolni odnosi,
- stalne bolečine v križu (če niso posledica sprememb v hrbtenici),
- pogosto in boleče uriniranje ali krvav urin (če ni posledica vnetja mehurja).

1.1.5 Dejavniki tveganja raka na materničnem vratu

Že Branca in sodelavci (2003) v letu 2003 ugotavljajo, da je RMV bolezen z multi-faktorsko etiologijo. Najverjetneje vplivajo na nastanek karcinoma številni virusni in kemični dejavniki.

Številne epidemiološke raziskave so potrdile, da je okužba s HPV ključni dejavnik tveganja pri nastanku predrakavih sprememb materničnega vratu in invazivnega RMV (Deisinger, 2013).

Glavna nevarna dejavnika za nastanek RMV pri ženskah sta vztrajanje okužbe in genotip HPV (HPV 16 ima največji onkogeni potencial). Več časa kot traja okužba, večja je nevarnost razvoja RMV. Poleg teh dveh dejavnikov poznamo še nekatere druge vedenjske nevarnostne dejavnike, ki so povezani z večjim tveganjem za razvoj RMV pri okuženi ženski, vendar so manj pomembni in tudi slabše raziskani (Ivanuš in Primic Žakelj, 2014).

Dodatni dejavniki tveganja, ki direktno ali indirektno pospešujejo razvoj predrakavih sprememb v karcinom, so (Branca in sod., 2003):

- spolni odnosi v zgodnji starosti,
- številni spolni partnerji,

- prva nosečnost v zgodnji starosti in številni porodi,
- virusne infekcije, posebno z onkogenimi tipi HPV,
- podatek v anamnezi o spolno prenosljivih boleznih,
- nizek socialno-ekonomski status,
- pomanjkljiva imunska odzivnost,
- kajenje (20 do 40 cigaret dnevno),
- hormonska kontracepcija.

Raziskave kažejo, da v partnerski zvezi, v kateri je vsaj en okužen s HPV, dosledna uporaba kondoma lahko pripomore k očiščenju virusa (Ivanuš in Primic Žakelj, 2014).

Ker je okužba s HPV spolno prenosljiva, moramo biti pazljivi, da žensk ne prestrašimo in odvrnemo od nadaljnega zdravljenja. Potrebno je poudariti, da je prekuženost s HPV v spolno aktivni populaciji zelo visoka (skoraj 80 %). Najpogosteje so okužene ženske v 20. Letih, kljub okužbi pa se pri večini RMV nikoli ne razvije. Pri 90 % okuženih okužba s HPV izzveni v 12. do 24. mesecih. Le v 5-10 % okužba ostane trajna in le takrat obstaja nevarnost za nastanek predrakavih sprememb v naslednjih 10 do 15ih letih (Deisinger, 2013).

1.1.6 Zdravljenje

Metode in tehnike zdravljenja so odvisne od stadija, histološke vrste RMV (ploščatocelični karcinom, adenoskvamozni karcinom, adenokarcinom), znanja kirurga, citološkega izvida (PAP), starosti bolnice oz. fertilitnosti in sočasnih bolezni (Cvjetičanin, 2010).

Med začetne stadije RMV štejemo (Cvjetičanin, 2010):

- 1A1 (invazija do 3 mm v stromo z ali brez limfovaskularne invazije),
- 1A2 (invazija v stromo od 3 do 5 mm),
- 1B1 začetni (velikost tumorja ≤ 2 cm).

Zdravljenje predrakavih sprememb

Odločitve, kakšne bodo metode in tehnike zdravljenja predrakavih sprememb materničnega vratu, se razlikujejo glede na histološki izvid, kolposkopsko sliko, citološki izvid, starost bolnice, rodnost (ZORA, n.d.,b).

Kolposkopija je pregled materničnega vratu s posebnim mikroskopom, imenovanim kolposkop. Če ginekolog med preiskavo ugotovi sumljive spremembe, lahko opravi biopsijo. Pri biopsiji odvzame majhen košček tkiva, ki ga pregleda patolog v laboratoriju, ki oceni, ali je v tkivu prisotna sprememba ter določi vrsto te spremembe. Če je sprememba prisotna, je lahko predrakava ali rakava. Med preiskavo lahko ginekolog odvzame tudi bris materničnega vratu (ZORA, n.d.,b).

Predrakave spremembe materničnega vratu predstavljajo nevarnost za zdravje žensk, saj se iz njih lahko razvije invazivni RMV. Da do tega ne bi prišlo, je potrebno višje stopnje CIN (CIN 2 in CIN 3 sta pravi prekancerozi) zdraviti. CIN 1 zelo pogosto spontano izzveni, zato jo zdravimo le, ko sprememba vztraja (perzistira) 2 leti. Za zdravljenje uporabljamo različne metode in tehnike, vsaka od njih ima svoje prednosti

in slabosti (Takač, 2014).

Metode zdravljenja razdelimo v tri skupine (Cvjetičanin, 2010):

- destrukcijske (ablativne) tehnike (laserska vaporizacija - LV, elektrokoagulacija epitelijskega tkiva, krioterapija in hladna koagulacija),
- ekscizijske tehnike (ekscizija kolposkopsko vidne spremembe z električno zanko – LETZ, ekscizija področja materničnega vratu, kjer ploščati epitelij prehaja v žleznega (transformacijska cona) - LEETZ, ekscizija konusnega področja z bazo na površini materničnega vratu s kirurškim nožem - klasična konizacija, konizacija s harmoničnim skalpelom, radiofrenkvenčna konizacija, laserska konizacija),
- ekscizijske tehnike (histerektomije: vaginalna, laparoskopsko asistirana vaginalna histerektomija - LAVH, abdominalna).

Po posegih se lahko pojavijo zapleti, predvsem krvavitve. Najpogosteje so v uporabi ekscizijske tehnike, ki omogočajo histopatološko analizo vzorca, odstranjenega z operacijo. Po posegu je potrebno imeti bolnice »pod nadzorom« in jih spremljati, saj se lahko bolezen tudi ponovi. V kolikor se to zgodi, je potrebno ponovno zdravljenje (Takač, 2014).

Način zdravljenja RMV izbiramo za vsako bolnico posebej, o načinu pa odloči in pripravi načrt konzilij specialistov. V zgodnejših stadijih bolezni se največkrat odločimo za kirurško zdravljenje, pri napredovali bolezni pa se večkrat odločimo za obsevanje (Cvjetičanin, 2010).

Glede na zgoraj omenjene kriterije včasih zadošča že preprosta operacija, kot je izrez obolelega tkiva materničnega vratu v obliki stožca – konizacija, v višjih stadijih bolezni pa ob operaciji praviloma odstranimo maternico s priležečim tkivom v celoti, oba jajčnika z jajcevodni in limfne žleze. To je najobsežnejša ginekološka operacija, ki jo je pred več kot 100 leti uvedel avstrijski zdravnik Wertheim. Pri mladih bolnicah se pri operativnem posegu lahko odločimo za ohranitev jajčnikov in tako preprečimo nastanek nenadnih in prezgodnjih menopavzalnih težav. Če ugotovimo, da je po operaciji potrebno še dodatno zdravljenje ali če rakavega tkiva ni bilo možno odstraniti v celoti, je potrebno tudi pooperativno obsevanje. Ob slabem poteku bolezni se lahko odločimo še za zdravljenje s citostatiki (Uršič Vrščaj, 2000).

Danes je poleg preživetja pomembno merilo uspešnosti zdravljenja tudi kakovost življenja po zdravljenju. Velik pomen posvečamo ohranitvi funkcij pelvičnih organov in ohranitvi reproduktivne sposobnosti pri mlajših bolnicah. Glede na to, da se je rodnost premaknila v kasnejše obdobje – po tridesetem letu starosti, ko diagnosticiramo največ zgodnjih oblik RMV, je pomembno, da najdemo tiste bolnice, pri katerih je možnost metastaziranja majhna in jih lahko uspešno zdravimo s posegom, ki ohrani rodno sposobnost (Rakar, 2005).

1.2 Program ZORA

Program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu ali ZORA je preventivni program, s katerim odkrivamo predrakave in zgodnje rakave spremembe na materničnem vratu. Program je namenjen zmanjševanju obolevnosti in umrljivosti za rakom materničnega vratu. V sklopu tega programa ginekologi pregledajo zdrave

ženske, s čimer pravočasno odkrijejo predrakave spremembe na materničnem vratu (DP ZORA, 2016).

ZORA je organiziran, državni presejalni program. Cilj programa je, da vsaka ženska, stara med 20 in 64 let, ki v zadnjih treh letih ni opravila ginekološkega pregleda z odvzemom brisa materničnega vrata, na dom dobi pisno vabilo na pregled. Cilj programa je doseči 70-80 % pregledanost starostne skupine žensk med 20 in 64 let (DP ZORA, 2016).

Državni presejalni program ZORA je bil na državni ravni vzpostavljen leta 2003 in je najstarejši populacijski organiziran program preprečevanja RMV v Sloveniji. V ljubljanski in obalni regiji je bil poskusno uveden že leta 1998. Program je zasnovan tako, da sledi Evropskim smernicam za zagotavljanje in nadzor kakovosti v presejanju za RMV iz leta 2008 in dopolnitvam iz leta 2015. Slovenija je v prvih desetih letih delovanja programa prepolovila incidenco RMV, kar jo uvršča v sam vrh držav, ki so po uvedbi organiziranega presejanja uspele učinkovito zmanjšati breme RMV (Primic Žakelj in Ivanuš, 2015).

Register ZORA mora s svojim delovanjem zagotavljati visoko pregledanost (70-80 %) ciljne skupine žensk (20-64 let). Vsaki ženski, ki v zadnjih treh letih ni opravila brisa materničnega vrata, iz registra pošljejo vabilo za pregled in odvzem brisa materničnega vrata (Primic Žakelj in Ivanuš, 2010).

Po analizah pojavljanja RMV, narejenih doma in v svetu, je razvidno, da velik delež žensk, ki zbolijo za RMV, pripada skupini žensk, ki niso hodile na ginekološke preglede in sodijo v skupino neodzivnic. Pri neodzivnicah odkrijejo okoli 50-60 % novih primerov RMV, ki je že v napredovalem stadiju. Cilj novih usmeritev presejalnega programa je zmanjšati delež neodzivnic. Z razvojem testov HPV, ki omogočajo samoodvzem brisa doma, se je pojavila nova možnost, kako v presejalni program vključiti ženske, ki se ne odzivajo vabilom (Salobir Gajšek in sod., 2015).

V dvanajstih letih delovanja programa je bilo poslanih več kot 500.000 vabil, na ginekološki pregled z odvzemom brisa materničnega vrata pa se je odzvalo 52 % vabljenih. Po dvanajstih letih delovanja programa je triletna pregledanost žensk v starostni skupini 20-64 let na področju Slovenije več kot 70 %. Opazne so razlike po regijah, saj je register zabeležil slabšo pregledanost v Notranjsko-kraški, Obalno-kraški, Podravski, Pomurski in Spodnjiesavski regiji. Razlike so tudi med starostnimi skupinami, kjer lahko opazimo zelo slabo pregledanost žensk, starih med 60-64 let (50 %) in zelo dobro pregledanost v starostni skupini 20-24 let (86,6 %). Poglavitni cilj, zmanjšanje incidence RMV, pa je eden vidnejših uspehov od uvedbe programa, saj se je incidenca prepolovila (od 211 novih primerov v letu 2003 na 105 novih primerov leta 2014). Ugotovili smo, da je državni preventivni program lahko uspešen le ob zadostni odzivnosti ciljne populacije, upoštevanju strokovnih norm, smernic in seveda kakovostnega dela vseh sodelavcev programa (Florjančič in sod., 2015).

1.2.1 Bris materničnega vratu – PAP test

Bris materničnega vratu ali PAP test je dobil ime po dr. Georgu Papanicolaou (Uršič Vrščaj, 2005).

PAP test je najdlje uveljavljen javno-zdravstveni ukrep v sekundarni preventivi raka. S testom odkrivamo predrakave in rakave spremembe materničnega vratu ter spremljamo bolnice, ki so bile že zdravljene zaradi takih sprememb (Repše Fokter, 2005).

Nova znanstvena dognanja priporočajo, da se test PAP začne izvajati v 21. letu starosti in se ponavlja na vsaka 3 leta po dveh predhodno negativni brisih v enem letu (Centers for Disease Control and Prevention, 2013).

V Sloveniji se od leta 2011 uporablja klasifikacija po Bethesdi, ki loči brise glede na kakovost, in sicer na uporabne in neuporabne. Določeno je, da mora uporaben bris vsebovati zadostno število celic (najmanj 8000) in elemente transformacijske cone, celice morajo biti razmazane na tanko, da se ne prekrivajo. Brise opredelimo kot neuporabne, ko vsebujejo premalo celic, če so v celoti slabo fiksirani, nepregledni zaradi vnetja ali krvi, če je prekomerno izražena citoliza, če so na debelo razmazani in v več smereh (Repše Fokter in sod., 2015).

Sestavni del ginekološkega preventivnega pregleda je odvzem brisa materničnega vratu in materničnega kanala. Poseg je neboleč, kratek in preprost. S pregledom celic v laboratoriju razdelimo brise na negativne ali patološke brise. Negativen bris je normalen ali z ugotovljenimi neneoplastičnimi spremembami. Patološke brise pa razdelimo v skupine, kjer so ugotovljene (Uršič Vrščaj, 2011):

- blage celične spremembe (APC-N –atipične ploščate celice, neopredeljene, PIL-NS –ploščatocelična intraepitelijska lezija nizke stopnje in AŽC-N –atipične žlezne celice, neopredeljene).
- hujše celične spremembe (APC-VS –atipične ploščate celice, kjer ni mogoče izključiti sprememb visoke stopnje, PIL-VS –ploščatocelična intraepitelijska lezija visoke stopnje in AŽC-VN –atipične žlezne celice, verjetno neoplastične).

Bris materničnega vratu odvezamemo s posebno leseno lopatico in posebno krtačko. Z lopatico postrgamo celice površine materničnega vratu, s krtačko pa celice materničnega kanala. Sam poseg je enostaven in neboleč, potrebna je natančnost. Ključnega pomena je, da se z brisom zajame celotno področje transformacijske cone, ki je včasih pomaknjena v cervikalni kanal - endocervikalno. Odvzet bris razmažemo na posebno stekelce. Bris po odvzemu takoj fiksiramo, da se ohranita oblika in struktura celic, prepreči izguba celičnih komponent in da celična membrana postane prehodna za barvila. Ključno je tudi, da so celice enakomerno in na tanko razmazane po stekelcu (Smrkolj, 2011).

1.2.2 Triažni HPV test

Triažni test HPV DNA vključuje določanje onkogenih ali visokorizičnih HPV po metodi in merilih, ki jih določajo evropske smernice za presajanje raka materničnega vratu in standardi kakovosti na tem področju (Uršič Vrščaj in sod., 2011)

Triažni test HPV se glede na posodobljene smernice iz leta 2011 uporablja v naslednjih primerih (Ivanuš in sod., 2011):

- izvid BMV-C atipične ploščate celice, neopredeljene (APC-N),
- izvid BMV-C ploščatocelična intraepitelijska lezija nizke stopnje (PIL-NS),
- izvid BMV-C atipične žlezne celice, neopredeljene (AŽC-N),
- pri spremljanju žensk s CIN 1,
- pri spremljanju žensk po zdravljenju CIN.

Ob upoštevanju priporočenih časovnih intervalov ima uporaba testa HPV nekaj prednosti pred kontrolnim BMV (Ivanuš in Primic Žakelj, 2015):

- boljša občutljivost kot PAP test (z njim prepoznamo več žensk, ki že imajo ali bodo v prihodnosti imele CIN 2 in več),
- večja negativna napoved vrednosti kot PAP test (verjetnost, da ženska z negativnim izvidom nima bolezni ali da v kratkem ne bo zbolela),
- primerljiva specifičnost (z njim prepoznamo enak delež žensk, ki ne potrebujejo zdravljenja, kot s PAP testom),
- izvid testa HPV je bolj ponovljiv (primerljiv med različnimi laboratoriji),
- neuporabnih vzorcev je (lahko) manj kot pri PAP testu.

1.3 Cepljenje proti humanim papiloma virusom

Na pobudo Evropske komisije je nastal Evropski kodeks proti raku. V njem najdemo nasvete, kako zdravo živeti in s tem zmanjšati individualno ogroženost prebivalstva ter zmanjšati zbolewnost in umrljivost za rakom. V četrti dopolnjeni izdaji so strokovnjaki zapisali dvanajst nasvetov, kako se »izogniti« raku. Enajsti nasvet govori o cepljenju, ki varuje pred rakom. Nasvet poziva, da poskrbite, da bodo otroci cepljeni proti: hepatitisu B (novorojenčki) in okužbi s HPV- dekllice (Učakar, 2015).

Cepljenje je najbolj učinkovito pri deklicah in ženskah, preden imajo prve spolne stike in tako še niso bile izpostavljene okužbi s HPV (NIJZ, 2015a).

Cepiva proti HPV so profilaktična in ne terapevtska. To pomeni, da ne odpravljajo ali nudijo zaščite že okuženim s HPV. Zato je pomembno, da se cepljenje umesti v zgodnje najstniško obdobje pred začetkom spolnih odnosov (Okoronkwo in sod., 2012).

Cepljenje je sodoben javno-zdravstveni ukrep na področju preprečevanja predrakavih sprememb in RMV. Pri cepljenih deklicah se kasneje v življenju zmanjša tveganje za predrakave spremembe in RMV. Cepljenje proti okužbi s HPV je zelo učinkovito pri preprečevanju okužbe s HPV in pred pojavom genitalnih bradavic, ne zdravi pa že obstoječih okužb s HPV in njihovih zapletov (NIJZ, 2015a).

Cepljenje proti HPV za deklice v starosti 11-12 let je neobvezno in brezplačno. V Sloveniji je uvrščeno v Letni program cepljenja in zaščite z zdravili kot ukrep, ki je strokovno utemeljen in stroškovno učinkovit. V program cepljenja je bilo uvedeno v šolskem letu 2009/2010. Deklice se lahko cepijo v okviru sistematskega pregleda v 6. razredu osnovne šole. Prvi odmerek se aplicira ob sistematskem pregledu, ki se izvaja v mreži izvajalcev zdravstvenega varstva na primarni ravni, ostala dva odmerka pa se aplicirata ob namenskem pregledu (Ministrstvo za zdravje, 2016).

V Sloveniji se glede na podatke Nacionalnega inštituta za javno zdravje (2015b) v šestih letih delovanja programa cepi le polovica deklic, ki jim je cepljenje omogočeno. Delež cepljenih (z vsemi tremi odmerki štirivalentnega cepiva) slovenskih deklic je znašal:

- 48,7 % v šolskem letu 2009/10,
- 55,2 % v šolskem letu 2010/11,
- 54,9 % v šolskem letu 2011/12,
- 48,9 % v šolskem letu 2012/13,
- 45,5 % v šolskem letu 2013/14,
- 44,8 % v šolskem letu 2014/15 (NIJZ, 2015b).

Uspešen razvoj in uvedba profilaktičnih cepiv proti HPV sta v zadnjih letih omogočila napredek v preprečevanju okužbe s HPV. Profilaktično cepivo temelji na uporabi virusom podobnih delcev, ki predstavljajo umetno narejene kapside HPV, sestavljene iz rekombinatornih virusnih beljakovin L1. Virusom podobni delci ne vsebujejo DNA, ne morejo okužiti človeških celic, niti se v njih razmnoževati ali povzročati bolezni (Poljak, 2011).

V Sloveniji poznamo in imamo dovoljenje za splošno uporabo dveh, v Evropi pa so zaenkrat na voljo tri različna cepiva (NIJZ, 2015a):

- cepivo, ki ščiti pred okužbo z dvema genotipoma HPV,
- cepivo, ki ščiti pred okužbo s štirimi genotipi HPV,
- cepivo, ki ščiti pred okužbo z devetimi genotipi HPV.

Za štirivalentno cepivo je bilo s strani Evropske agencije za zdravila (EMA) izdano dovoljenje v letu 2006, pri nas pa je na voljo od decembra istega leta. Za dvovalentno cepivo je bilo s strani EMA izdano dovoljenje v letu 2007, od takrat je na voljo tudi pri nas. Za devetvalentno cepivo je bilo s strani EMA izdano dovoljenje v juniju 2015, v Sloveniji v prvih mesecih leta 2016 še ni na voljo (NIJZ, 2015a).

Štirivalentno cepivo (Silgard®) preprečuje okužbo z genotipi HPV- 6 in 11 ter 16 in 18. Osnovno cepljenje s tem cepivom se izvaja s tremi posameznimi odmerki cepiva, po shemi 0., 2., 6. mesecev (Uršič Vrščaj, 2008).

Dvovalentno cepivo (Cervarix®) preprečuje okužbo z genotipi HPV- 16 in 18. Osnovno cepljenje s tem cepivom se izvaja s tremi posameznimi odmerki cepiva, po shemi 0., 1., 6. mesecev (Uršič Vrščaj, 2008).

Številne države po svetu, ki so raziskovale varnost in učinkovitost cepiva, so le-to potrdile. Do sedaj je bilo po svetu razdeljenih več kot 200 milijonov odmerkov teh cepiv. Pojavili so se neželeni učinki, ki so bili največkrat blagi in prehodni in se pojavijo pri vseh cepljenjih. Najpogosteje so poročali o rdečini, bolečini in oteklini na mestu cepljenja, zmerno povišani telesni temperaturi, slabosti, utrujenosti in glavobolu (NIJZ, 2015a).

Cepljenje ne pomeni, da ne bomo zboleli za RMV, temveč nas ščiti le pred nekaterimi onkogenimi HPV, zato je presejanje za RMV nujno potrebno izvajati še naprej. Preprečevanje okužb s cepljenjem bo učinkovit ukrep na primarni ravni, presejanje pa

bo ključni ukrep na sekundarni ravni. Oba ukrepa sta pomembna za optimalno preprečevanje RMV (Uršič Vrščaj, 2008).

1.4 Zdravstvena vzgoja

Zdravstvena vzgoja je kombinacija dveh dejavnosti – izobraževanja in vzgoje. S tema dvema dejavnostima dosežemo, da želijo ljudje biti zdravi, vedo, kako zdravi ostati in poiščejo pomoč takoj, ko jo potrebujejo. Je zavestno pripravljanje možnosti za pridobivanje znanj, kar omogoča spremembe v obnašanju, da bi dosegli določene zdravstvene cilje (Hoyer, 2005).

Zdravstvena vzgoja je pomemben element promocije zdravja. Učenje pacientov na področju zdravja pomeni tudi njihovo odgovornost za zdravje. Pacienti nimajo samo pravic, ampak tudi odgovornost – odgovornost, da skrbijo za svoje zdravje, da se držijo morebitnih omejitev, da jemljejo zdravila v skladu z navodili. Dobro počutje in zdravje je za paciente dobra motivacija za izvajanje preventivnih ukrepov ter preprečevanje poslabšanja bolezni in za spreminjanje življenjskih navad posameznikov (Ferfolja in Hvala, 2014).

Pri zdravstveni vzgoji so ključnega pomena metode učenja, ki morajo biti primerne za vključene paciente. Poznamo različne metode, npr.: metode pogovora, metode razprave, metode praktičnega dela. Kot oblika dela ima največ prednosti skupinska obravnava, kjer lahko uporabimo vse prej navedene metode. Skupinska oblika dela je dobra, ker pacientom omogoča izmenjavo izkušenj, občutkov, mnenj. Pri zdravstveni vzgoji v skupini kot tudi individualnem izobraževanju je potrebno poudarjati pomen določenih vsebin, jih predstaviti v razumljivem jeziku ter pomembne informacije večkrat poudariti. Informacije morajo biti specifične, izogibati se je potrebo posploševanju in vse povedano podpreti s pisnim materialom (Ferfolja in Hvala, 2014).

V 21. stoletju, ko je tempo življenja zelo hiter, pogosto pristane zdravje na stranskem tiru, zato je naloga zdravstvene vzgoje posameznikom in družbi pomagati in jih pravilno usmerjati pri prepoznavanju pozitivnih učinkov zdravega življenja. Zdravstvena vzgoja mora biti prilagojena potrebam pacientov, da jo le-ti pravilno razumejo. Da je zdravstvena vzgoja dobra in da lahko zdravstveni delavci pomagajo pacientom pri odločitvah, povezanih z zdravjem, pa je nujno kontinuirano izobraževanje in sledenje aktualnim trendom in vzorcem družbe (Arnež, 2015).

Ključnega pomena v zdravstvenem timu je medicinska sestra, ki ima zelo pomembno vlogo pri zdravstveni vzgoji. Medicinska sestra predstavlja vezni člen med posameznikom in njegovo družino ter ostalimi člani multidisciplinarnega tima (strokovnjaki različnih specialnosti). Je oseba, ki s pacienti preživi največ časa in to na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti, zato je zelo pomembna njena pozitivna komunikacija. Ker je tako pogosto ob pacientu, ji to omogoča, da ugotavlja potrebe posameznika, njegova pričakovanja ter ustrezno načrtuje, izvaja in nadzira posamezne aktivnosti. Pomembno je tudi zdravstveno-vzgojno delo in svetovanje. V zdravstveno-vzgojnem delu mora biti pacient v aktivni vlogi, potrebno ga je spodbujati, da aktivno sodeluje pri pridobivanju novega znanja, spretnosti in veščin. Medicinska sestra mora v proces učenja vključevati aktivne učne oblike in metode dela ob uporabi primernih učnih pripomočkov (Kvas, 2011).

Medicinska sestra ima v dispanzerjih za ženske zelo pomembno zdravstveno-vzgojno delo, saj pacientke informira o pomenu in namenu rednih preventivnih ginekoloških pregledov z odvzemom brisa materničnega vrata, informira jih o dejavnikih tveganja za nastanek RMV, predstavlja program ZORA in njegov namen, pripravlja promocijsko gradivo itd. Z dobro zdravstveno vzgojo lahko zelo dvignemo ozaveščenost žensk o varovanju zdravja. Komunikacija mora biti razumljiva in hkrati strokovna. Naloga medicinske sestre je tudi, da vodi evidenco izvidov BMV, ureja dokumentacijo pacientk v dispanzerju, spremlja statistične podatke, pošilja vabila neodzivnicam ali pacientkam za kontrolne preglede (Pušnik, 2015).

Medicinska sestra sodeluje v aktivnostih promocije zdravja in zdravstvene vzgoje v okviru primarne, sekundarne in terciarne ravni zdravstvene dejavnosti. V okviru zdravstvene dejavnosti morajo izvajati tudi promocijo zdravja, zdravstveno vzgojo in vzgojo za zdravje. Namen promocije zdravja je doseči osnovna pogoja za dobro zdravje posameznika, čim boljše družbeno in naravno okolje (Kvas, 2011).

Sodelovanje medicinske sestre pri vseh treh ravneh preventive (Jančar in Vrtačnik Bokal, 2010):

- Primarna preventiva zajema postopke, s katerimi poskušamo omejiti spolno prenosljive okužbe HPV. Združeni so pod kratico ABC, ki pomeni A- abstinenca, B- zvestoba enemu partnerju in C- uporaba kondoma. V primarni preventivi je pomembno osveščanje o zdravi spolnosti.
- Sekundarna preventiva RMV je odkrivanje prisotnih predrakavih sprememb materničnega vrata, opozarjanje na zgodnje simptome in znake raka. Največji problem v sekundarni preventivi povzročajo neodzivnice.
- Terciarna preventiva vključuje zdravljenje invazivnega RMV, rehabilitacijo po zdravljenju, spremljanje bolnic po zdravljenju in skrb za boljšo kvaliteto življenja žensk z diagnozo RMV.

Ne glede na to, na kateri ravni se zdravstvena vzgoja pojavlja, je vedno sestavljena iz vzgojnega in izobraževalnega procesa. Izvajanje zdravstvene vzgoje poteka v štirih fazah – ugotavljanje učnih potreb, načrtovanje dela, priprava in izvajanje učnega načrta in vrednotenje. V vseh fazah pa je zelo pomembna tudi komunikacija, ki je učinkovita takrat, ko pacient doseže določene cilje (Šmid, 2015).

2 NAMEN IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

2.1 Namen, cilj in raziskovalna vprašanja

Namen diplomske naloge je predstaviti problematiko obolelih z rakom na materničnem vratu, program ZORA, PAP test in cepljenje proti okužbi s HPV. Želimo ugotoviti, kako pogosto in s kakšnim namenom se ženske v Zgornjem Posočju odločajo za obisk ginekologa, ali se za obiske odločijo same ali čakajo na vabilo programa ZORA, kakšna je ozaveščenost žensk o raku na materničnem vratu ter kakšen je njihov odnos do cepljenja proti okužbi s HPV.

Cilji diplomske naloge:

- predstaviti raka na materničnem vratu
- predstaviti program ZORA
- predstaviti PAP test
- ugotoviti, kako pogosto ženske v Zgornjem Posočju obiščejo ginekologa
- ugotoviti, kakšen je povod za obisk ginekologa
- ugotoviti, kako so ženske v Zgornjem Posočju ozaveščene o raku na materničnem vratu, programu ZORA, cepljenju proti okužbi s HPV, poznavanju dejavnikov tveganja za okužbo s HPV
- ugotoviti, kakšen je odnos žensk do cepljenja proti okužbi HPV in koliko med njimi je oziroma bi cepilo svoje otroke.

Raziskovalna vprašanja:

1. Kako pogosto ženske v Zgornjem Posočju obiščejo ginekologa in zakaj se za obisk odločijo?
2. Koliko so ženske v Zgornjem Posočju ozaveščene o raku na materničnem vratu?
3. Kakšen je odnos žensk do cepljenja proti okužbi s HPV ter koliko žensk se je oziroma bi se odločilo za cepljenje svojih otrok?

3 METODE DELA

3.1 Vzorec

Raziskava je potekala v Zgornjem Posočju v mesecu februarju 2016. Vzorec, ki smo ga izbrali, je bil priložnostni. Razdeljenih je bilo 60 vprašalnikov, prav toliko vprašalnikov je bilo vrnjenih. V raziskavi so sodelovale ženske, stare od 20 do 60 let.

Podrobnejši podatki o vzorcu so predstavljeni v poglavju 4.

3.2 Uporabljeni pripomočki in merski instrumenti

Podatke smo pridobili z anketnim vprašalnikom, ki je nastal na podlagi pregledane literature. Vprašalnik je zajemal 30 vprašanj. Zaprtega tipa je bilo 29 vprašanj, 1 vprašanje pa je bilo odprtega tipa.

Uporabljena je bila deskriptivna metoda. Dobljene rezultate smo najprej ročno obdelali in nato računalniško analizirali s programom Microsoft Excel.

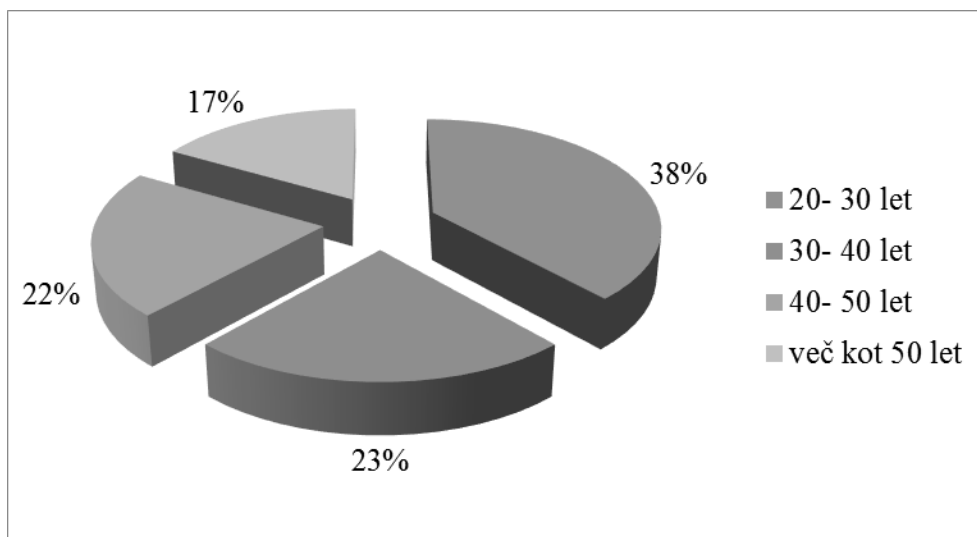
3.3 Potek raziskave

Za izvedbo ankete smo vprašalnike razdelili med ženske, ki živijo v Posočju. Ženske smo izbirali naključno, poznane in bežno poznane oz. nepoznane, ki prebivajo v Zgornjem Posočju. Nekaterim ženskam smo po dogovoru vprašalnike poslali na elektronski naslov, kamor so nam jih tudi vrnile, drugim smo le-te izročili osebno. Vrnjene smo dobili osebno takoj nazaj oziroma v domačem nabiralniku. Anketiranke so bile natančno obveščene o namenu raziskave, prostovoljnostjo udeležbe ter pravico do odklonitve sodelovanja v raziskavi. Posameznicam, ki so sodelovale v raziskavi, je bila zagotovljena anonimnost.

4 REZULTATI RAZISKAVE

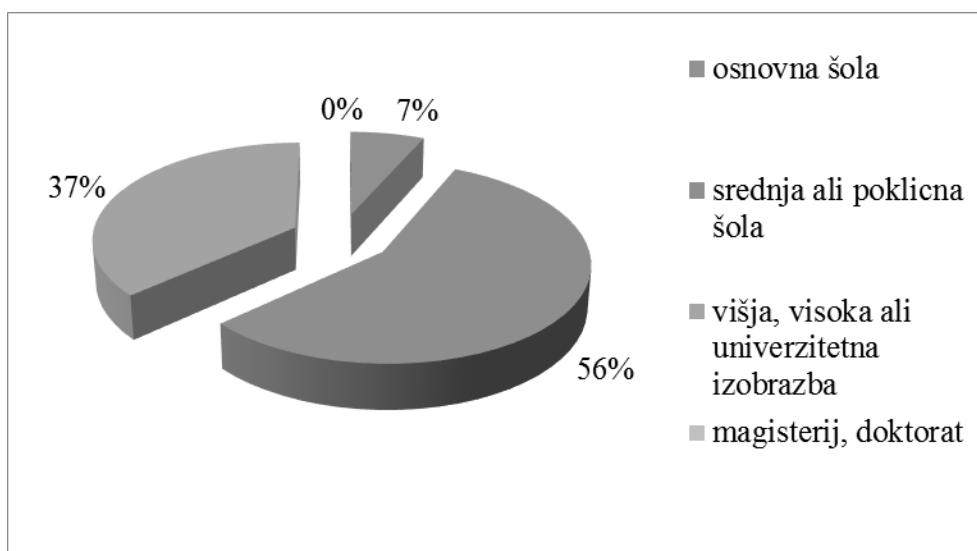
V nadaljevanju poglavja so predstavljeni rezultati ankete.

4.1 Demografski podatki



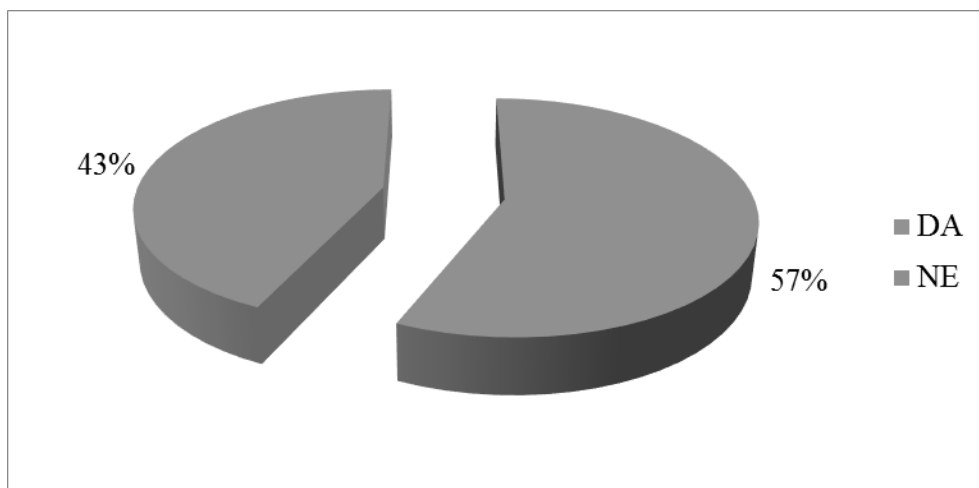
Slika 1: Starost

Slika 1 prikazuje starost anketiranih žensk. Anketiranih je bilo 23 (38 %) žensk, starih med 20–30 let, 14 (23 %) med 30–40 let, 13 (22 %) med 40–50 let in 10 (17 %) žensk, ki so bile starejše od 50 let.



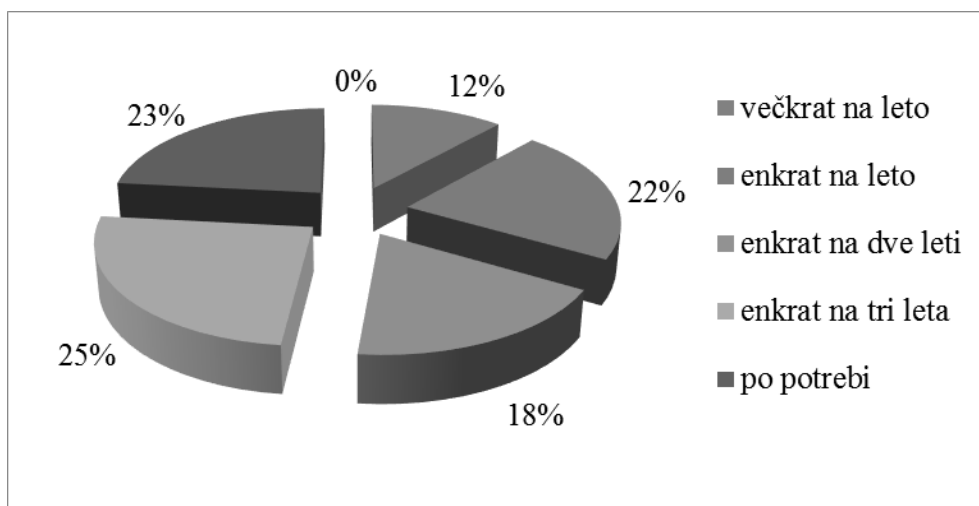
Slika 2: Izobrazba

Slika 2 prikazuje, da so med anketirankami prevladovale ženske s srednjo ali poklicno šolo, bilo jih je 34 (56 %), 22 (37 %) jih je bilo z višjo, visoko ali univerzitetno izobrazbo, sledile so 4 (7 %) z osnovno šolo. Med anketirankami ni bilo nobene z magisterijem ali doktoratom.



Slika 3: Otroci

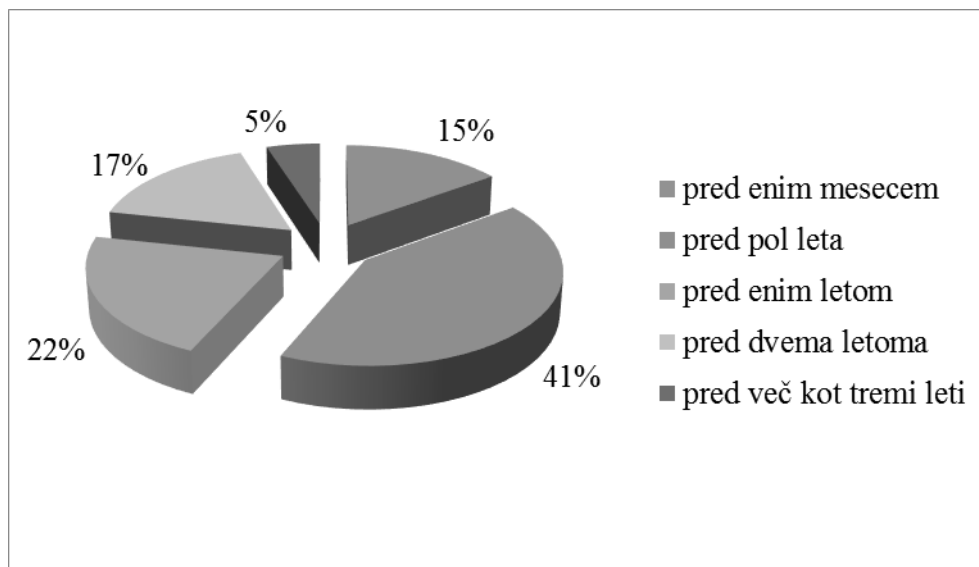
Slika 3 prikazuje, da ima otroke 34 (57 %) anketirank, 26 (43 %) pa otrok še ni imelo.



Slika 4: Pogostost ginekoloških pregledov

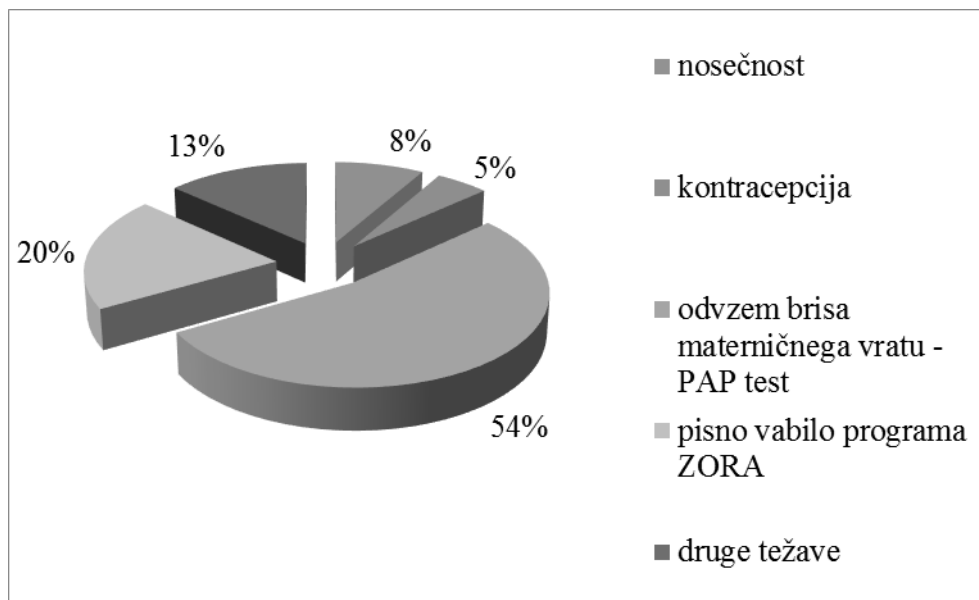
Slika 4 prikazuje, da 7 (12 %) anketiranih žensk ginekologa obišče večkrat letno, 13 (22 %) jih gre h ginekologu enkrat na leto, 11 (18 %) enkrat na dve leti, 15 (25 %) jih gre na pregled enkrat na tri leta, 14 (23 %) pa ginekologa obišče le po potrebi. Vse anketiranke so že bile pregledane pri ginekologu.

4.2 Znanje in ozaveščenost žensk o raku na materničnem vratu v Zgornjem Posočju



Slika 5: Zadnji obisk ginekologa

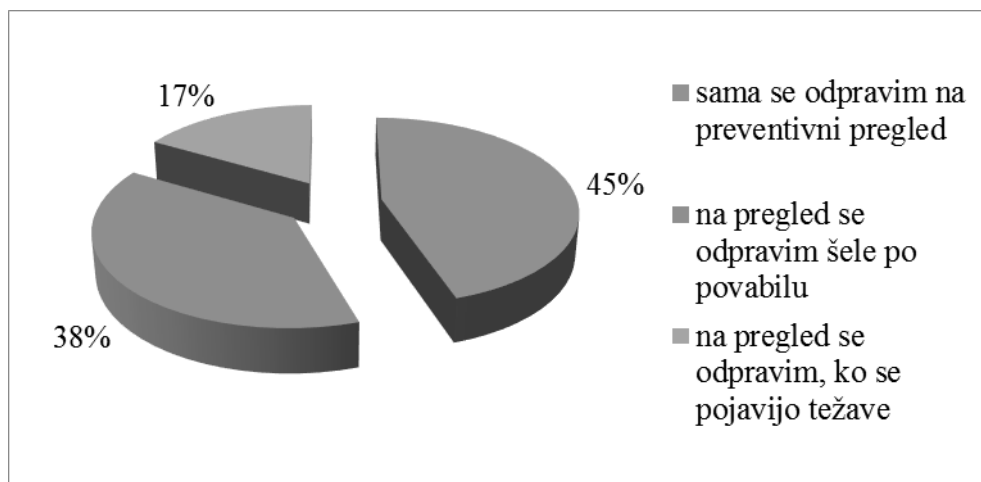
Slika 5 prikazuje, da je 25 (41 %) anketiranih žensk ginekologa obiskalo pred pol leta, sledi jim 13 (22 %) tistih, ki so opravile pregled pred enim letom, pred dvema letoma jih je to storilo 10 (17 %), pred enim mesecem pa 9 (15 %) anketirank. Le 3 (5 %) anketiranke so pregled pri ginekologu opravile pred več kot tremi leti.



Slika 6: Razlogi za obisk pri ginekologu

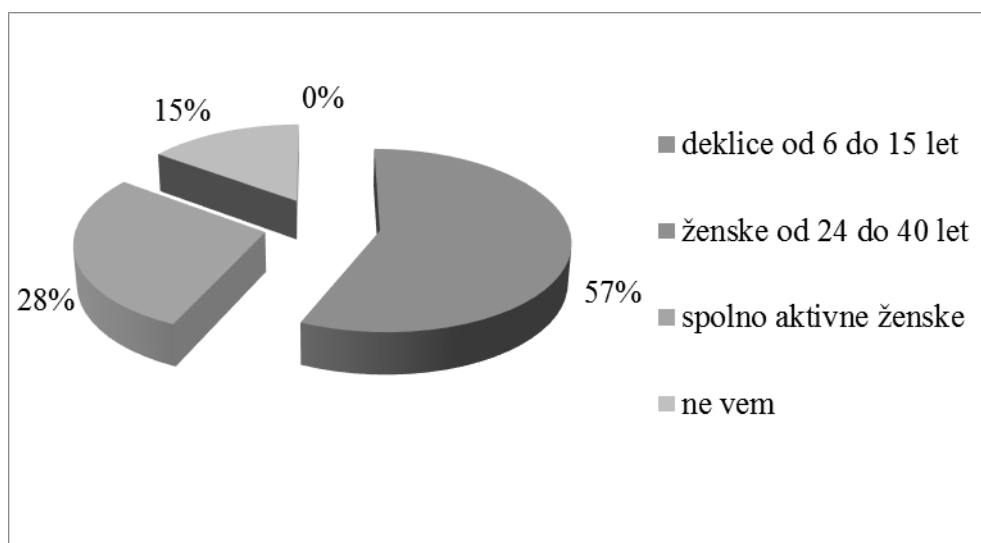
Slika 6 prikazuje, da je bil pri 32 (54 %) anketiranih ženskah razlog za obisk ginekologa odvzem brisa materničnega vrata – PAP test, 12 (20 %) se jih je odzvalo na pisno vabilo programa ZORA. Tudi tem ženskam je bil med ginekološkim pregledom odvzet bris materničnega vrata – PAP test. Bris materničnega vrata je bil tako odvzet 44 (74 %) anketirankam. Zaradi nosečnosti je ginekologa obiskalo 5 (8%) anketirank,

kontracepcijsko svetovanje so želele 3 (5 %) anketiranke, 8 (13 %) pa je ginekologa obiskalo zaradi drugih ginekoloških težav.



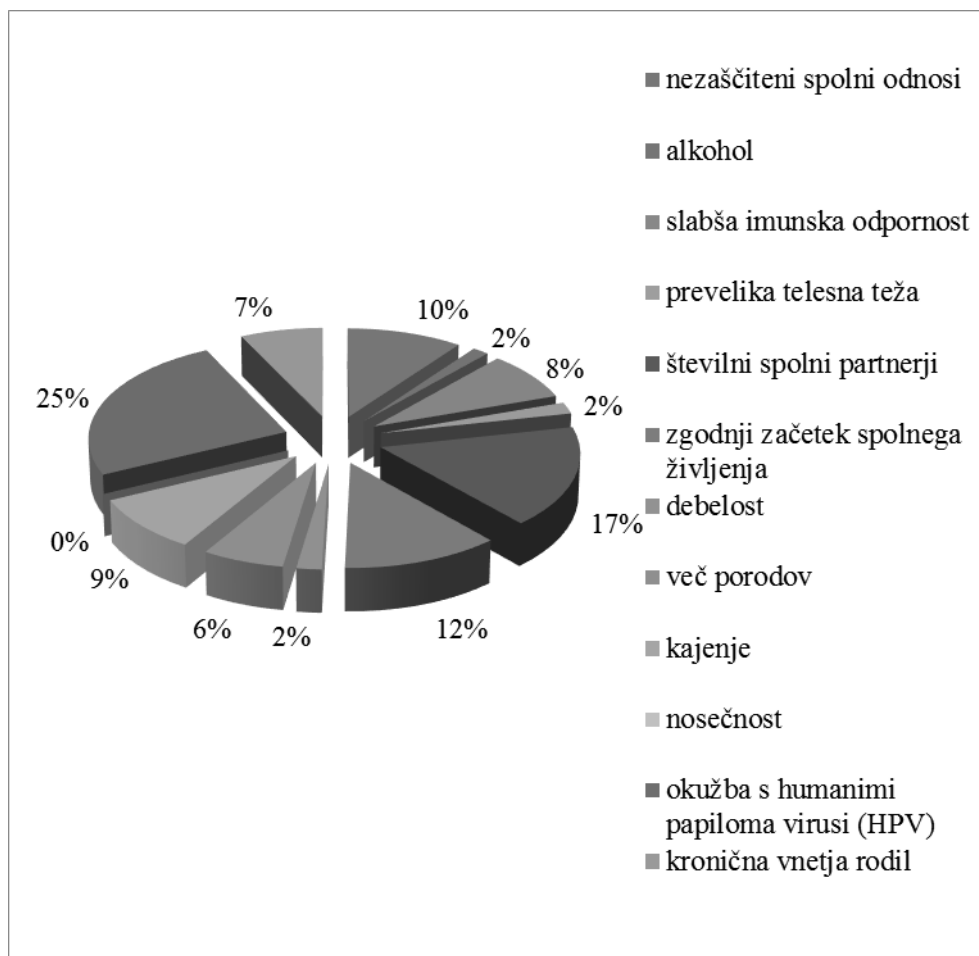
Slika 7: Povod za pregled pri ginekologu

Slika 7 prikazuje, da se slaba polovica žensk, 27 (45%), samih odpravi na preventivni pregled h ginekologu, 23 (38 %) se jih pregleda udeleži šele po vabilu programa ZORA, 10 (17 %) anketiranih žensk pa se pregleda udeleži le, ko se pojavijo težave.



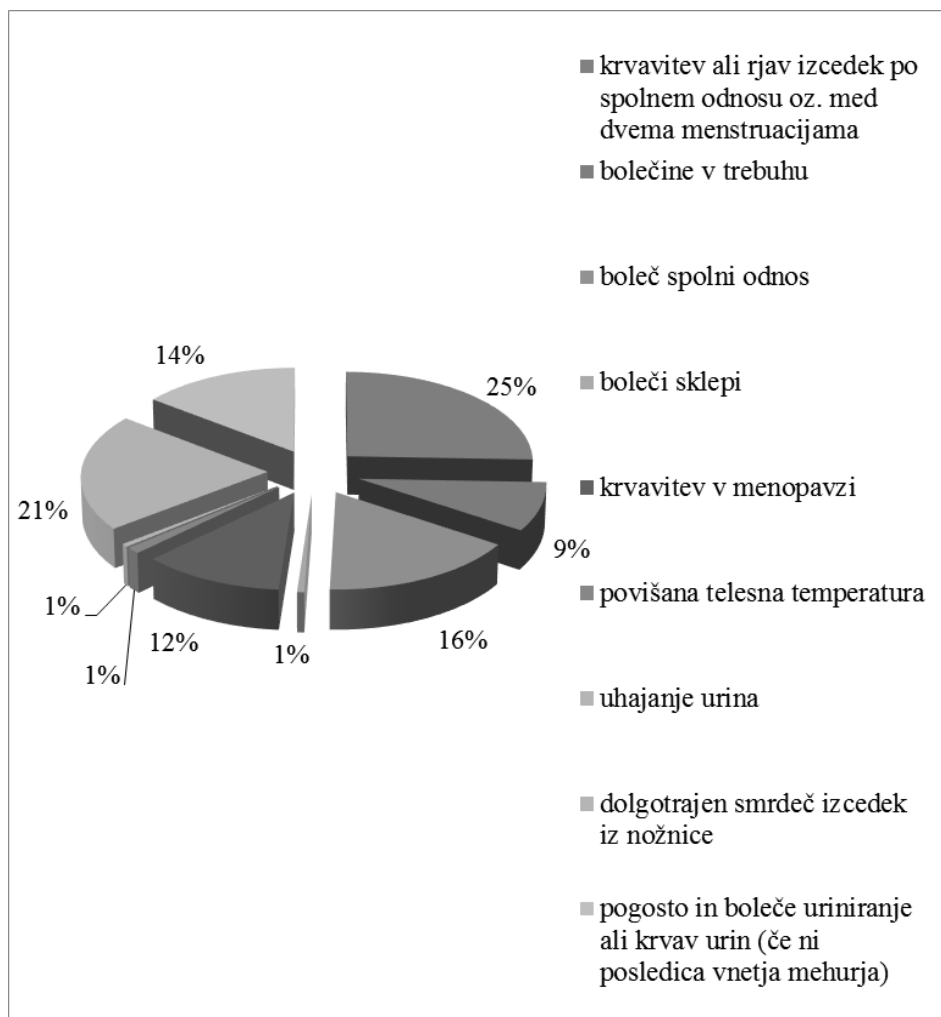
Slika 8: Najpogostejše oboleli za rakom materničnega vratu

Slika 8 prikazuje, da 34 (57 %), kar je več kot polovica anketirank, meni, da RMV najpogostejše prizadene ženske, stare od 24 do 40 let, 17 (28 %) jih meni, da so najpogostejše prizadete spolno aktivne ženske, 9 (15 %) anketiranih pa se ni opredelilo. Anketiranke vedo, da deklice med 6 in 15 letom niso ogrožene zaradi RMV.



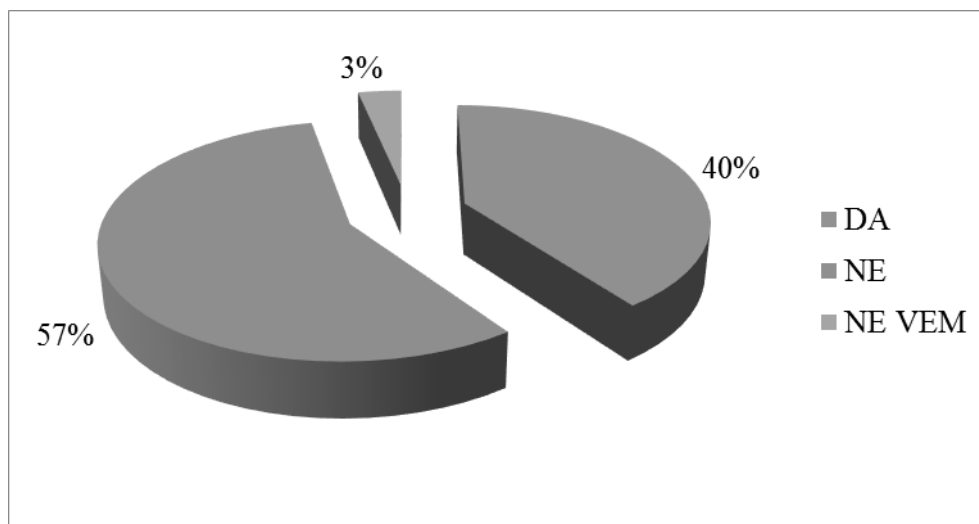
Slika 9: Dejavniki tveganja

Slika 9 prikazuje dejavnike tveganja za RMV. Pri tem vprašanju so anketiranke odgovarjale z več možnimi odgovori. Da je okužba s HPV glavni dejavnik tveganja, se je strinjalo 25 % anketirank. Pravilno je odgovorilo tudi 17 % anketirank, ki so mnenja, da so to številni spolni partnerji, 12 % jih pravilno meni, da so to zgodnji začetki spolnega življenja in 10 %, da so to nezaščiteni spolni odnosi. Med dejavnike tveganja pa uvrščamo tudi večje število porodov, za kar se je odločilo 6 % anketirank. Kot pravi dejavnik tveganja jih je 9 % izpostavilo kajenje in 8 % slabšo imunsko odpornost. 7 % pa jih meni, da je tudi kronično vnetje rodil dejavnik tveganja za rak na materničnem vratu. Med te dejavnike uvrščajo tudi debelost (2 %) in alkohol (2 %).



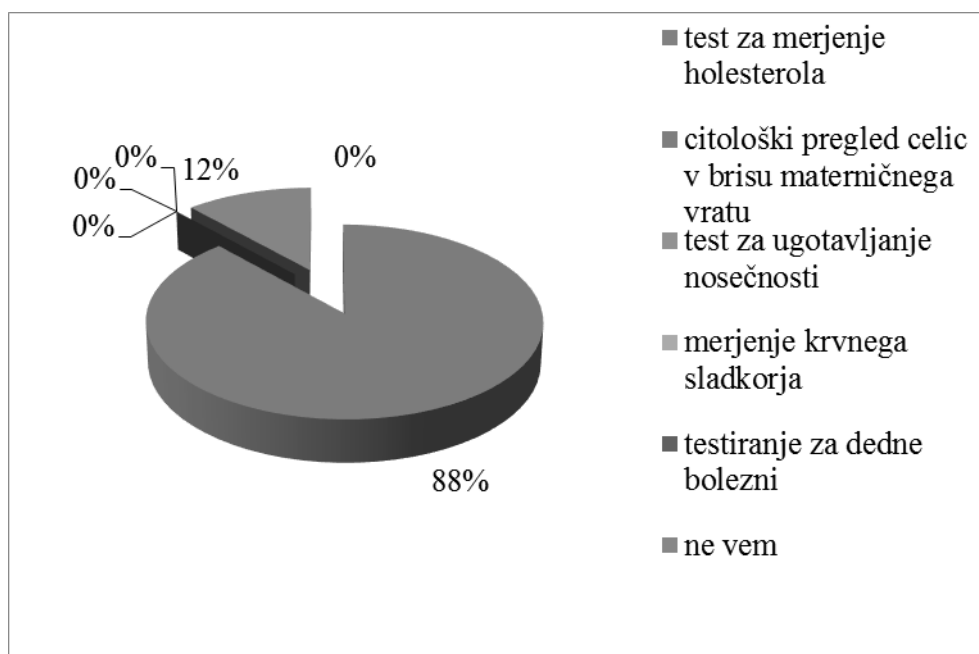
Slika 10: Znaki in simptomi

Slika 10 prikazuje, kakšno je znanje anketirank o prvih znakih in simptomih raka na materničnem vratu. Pri tem vprašanju so anketiranke imele ponovno možnost obkrožiti več možnih odgovorov. Za krvavitev ali rjav izcedek po spolnem odnosu oziroma med dvema menstruacijama kot glavni znak in simptom so se anketiranke odločile s 25 %, z 21 % sledi dolgotrajen smrdeč izcedek iz nožnice, 16 % jih je mnenja, da je to boleč spolni odnos, 14 % pa pogosto in boleče uriniranje ali krvav urin (če ni posledica vnetja mehurja), 12 % je mnenja, da je to krvavitev v menopavzi, 9 % bolečine v trebuhu, 1 % anketirank pa je pod znake in simptome navedlo boleče sklepe, povišano telesno temperaturo in uhajanje urina.



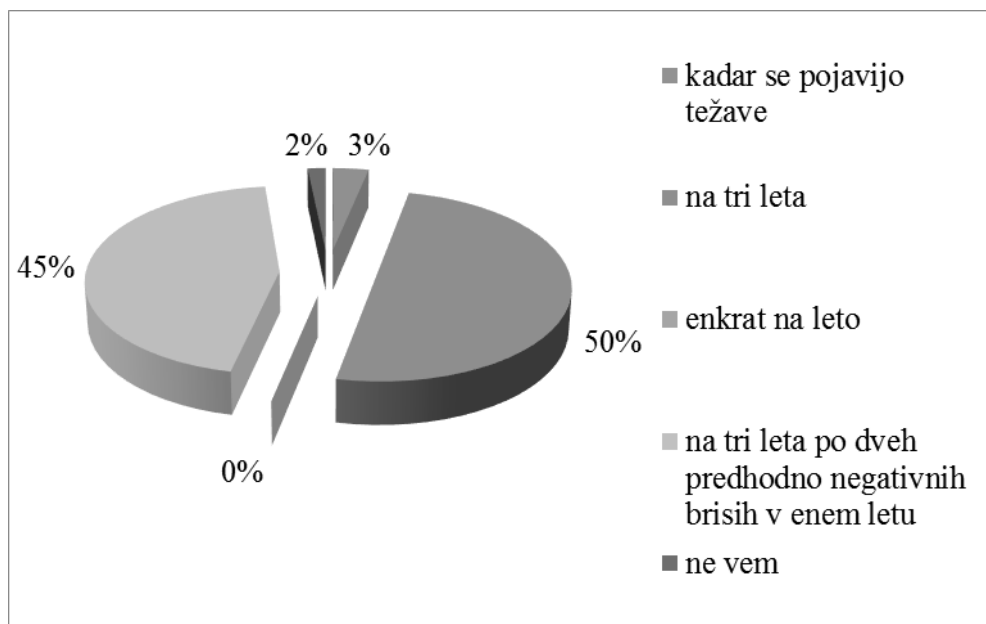
Slika 11: Spolno prenosljiva bolezen

Slika 11 prikazuje, da slaba polovica anketirank 24 (40 %) meni, da je okužba s HPV spolno prenosljiva okužba, kar 34 (57 %) pa se s to trditvijo ne strinja. Odgovor "ne vem" sta izbrali 2 (3 %) anketiranki.



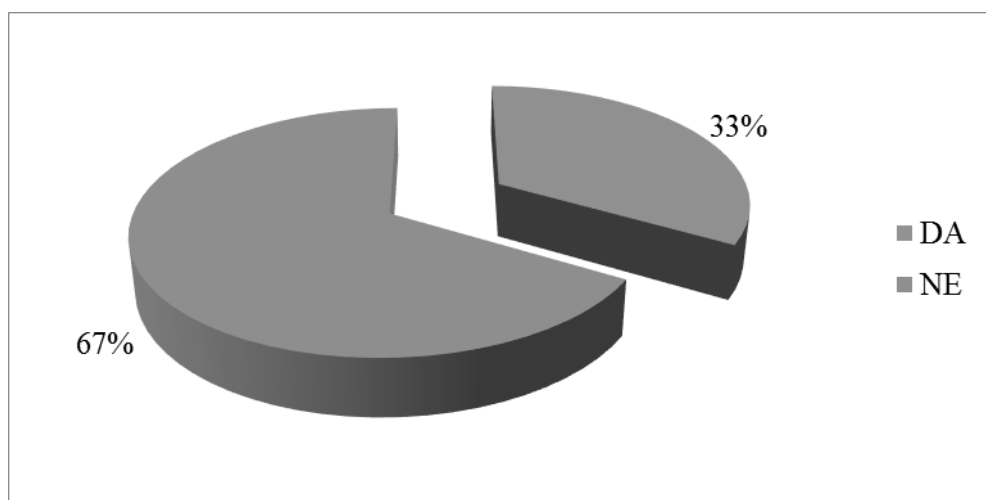
Slika 12: PAP test

Slika 12 prikazuje, da test PAP pozna večina anketirank. Kar 53 (88 %) jih je pravilno odgovorilo, da je to citološki pregled celic v brisu materničnega vratu, 7 (12 %) anketirank pa tega ni vedelo.



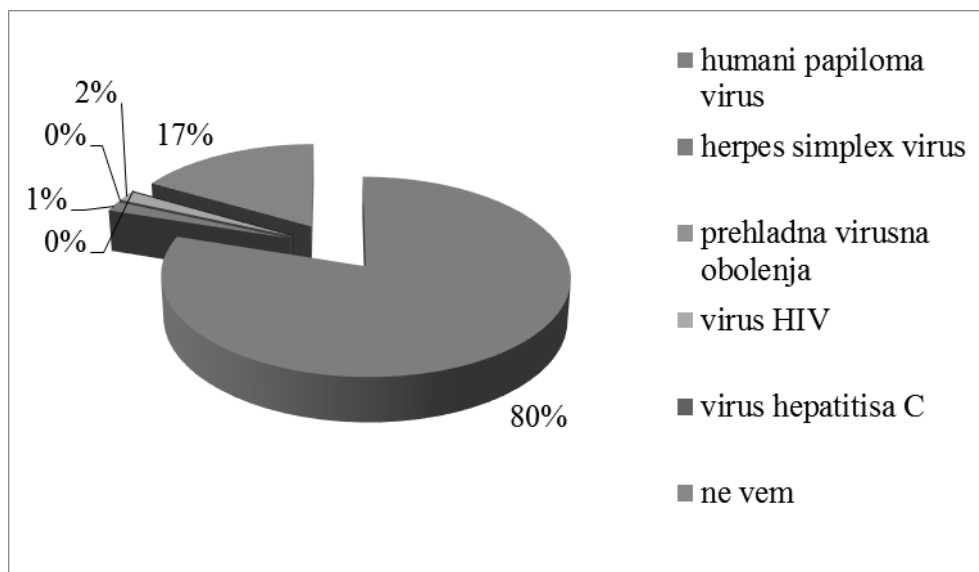
Slika 13: Upravičenost do odvzema brisa materničnega vratu

Slika 13 prikazuje, da polovica anketirank, 30 (50 %), meni, da so upravičene do odvzema brisa materničnega vratu na vsaka 3 leta, nekoliko manj kot polovica, 27 (45 %), pa je pravilno seznanjenih, da jim bris materničnega vratu pripada na 3 leta, po dveh predhodno negativnih brisih v enem letu. O upravičenosti do odvzema PAP brisa 3 (5 %) anketiranke niso seznanjene.



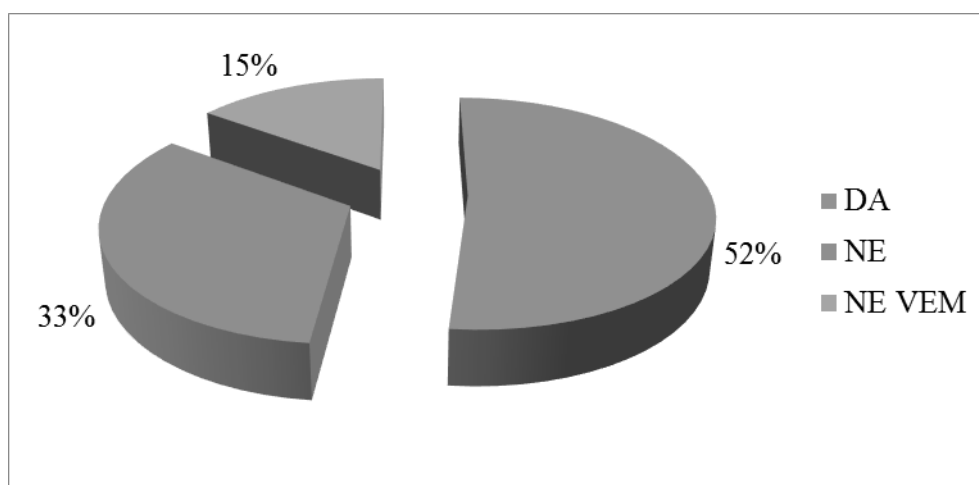
Slika 14: Pogostost preventivnih ginekoloških pregledov

Slika 14 prikazuje, da je 20 (33%) anketiranih žensk pravilno odgovorilo, da zadošča, če gredo na odvzem brisa materničnega vratu na 3 leta po dveh predhodno negativnih brisih, 40 (67 %) anketirank pa se s tem ni strinjalo.



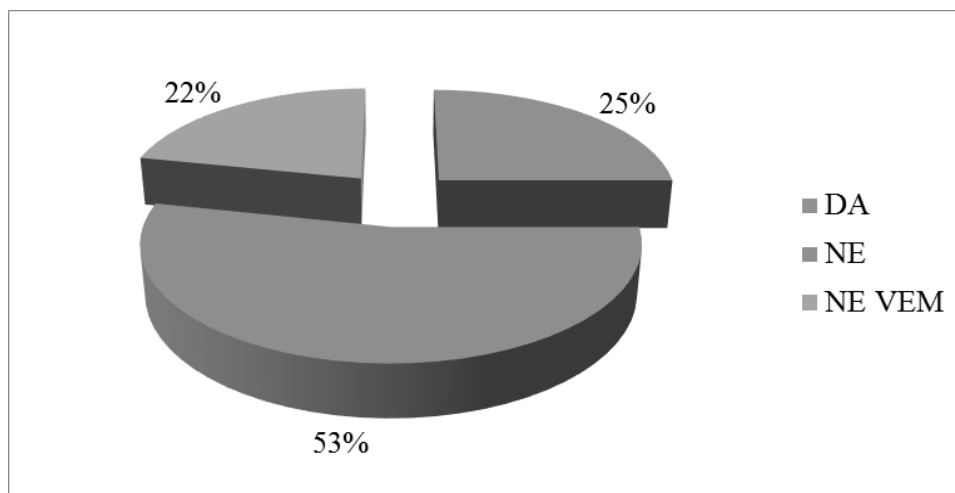
Slika 15: Povezava med okužbo s HPV in RMV

Slika 15 prikazuje, kakšno je poznavanje povezave med okužbo s HPV in RMV. Kar 48 (80 %) anketirank je vedelo, da je RMV povezan z okužbo s HPV, 10 (17 %) anketirank odgovora na vprašanje ni poznalo, 2 % jih je bilo mnenja, da je povezan z virusom humane imunske pomanjkljivosti (HIV), ki je povzročitelj AIDS-a (angleško Acquired Immune Deficiency Syndrome), in 1 %, da je rak na materničnem vratu povezan z okužbami s herpes simpleks virusi (HSV).



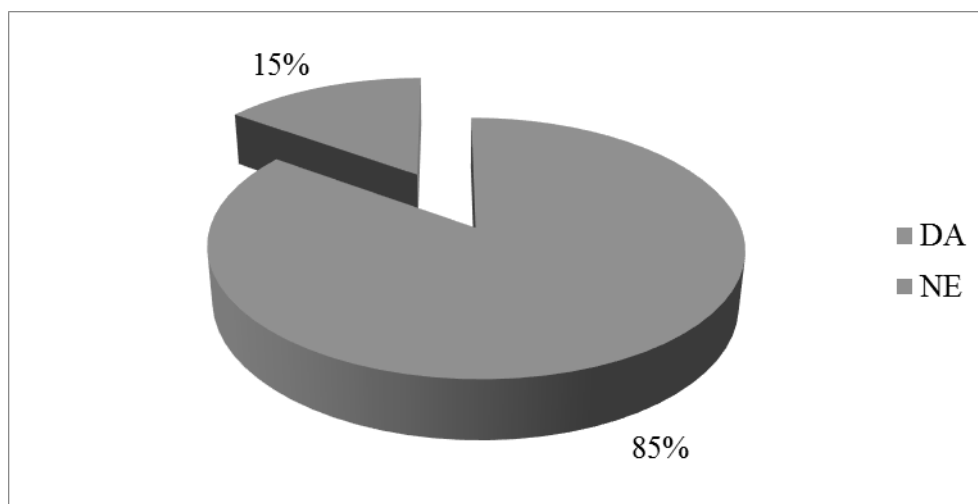
Slika 16: Moški kot prenašalci HPV

Slika 16 prikazuje mnenje anketirank, če so moški lahko prenašalci HPV. Pritrdilno in s tem pravilno je odgovorilo 31 (52 %) anketirank, 20 (33 %) jih je mnenja, da moški niso prenašalci HPV, 9 (15 %) anketirank pa odgovora na to vprašanje ni poznalo.



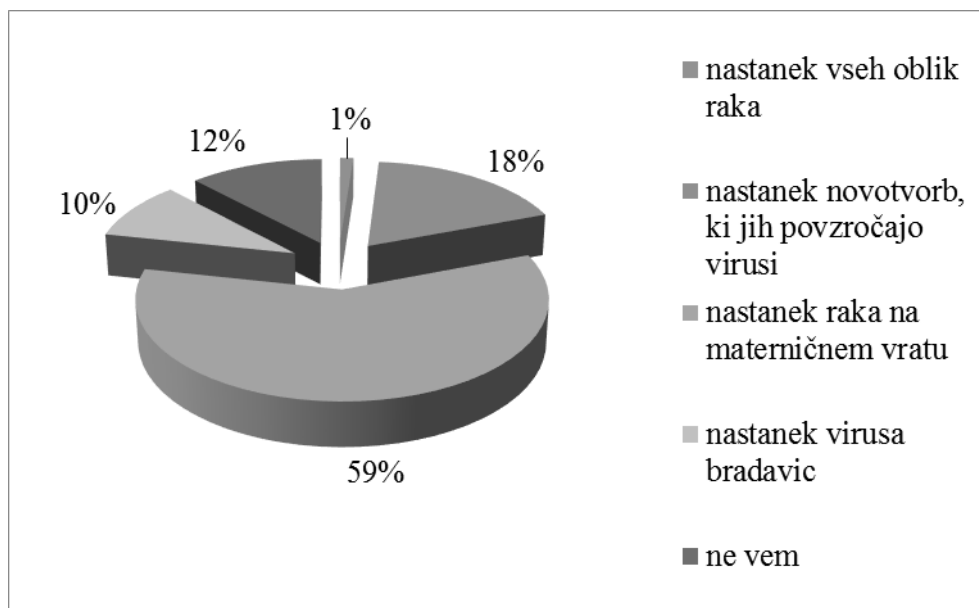
Slika 17: Okužba s HPV pri moških

Slika 17 prikazuje, kaj anketiranke menijo o okužbi s HPV pri moških. Kar 32 (53 %) anketirank napačno meni, da se moški ne morejo okužiti s HPV, le četrтина anketirank, 15 (25 %), ve, da je okužba prisotna tudi pri moški populaciji. Slaba četrтина anketirank na to vprašanje ni znala odgovoriti.



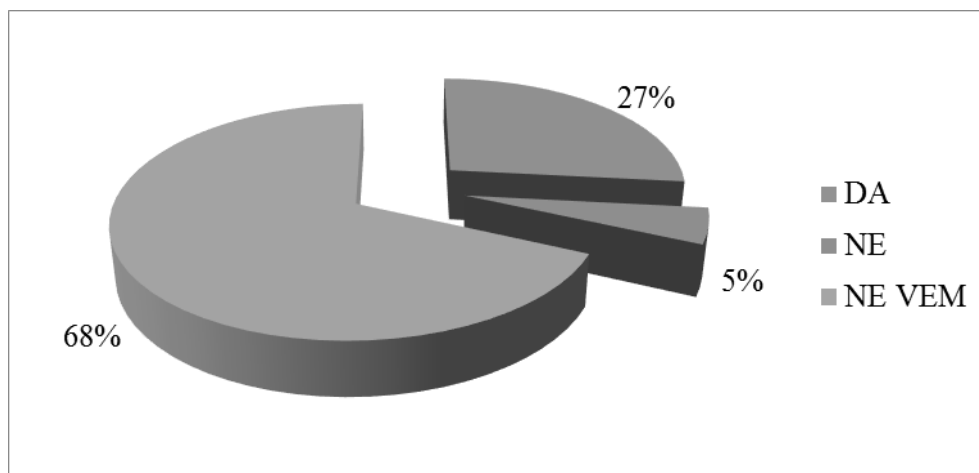
Slika 18: Poznavanje cepiva proti okužbi s HPV

Slika 18 prikazuje, da je za cepivo proti okužbi s HPV slišala že večina anketirank – 51 (85 %), 9 (15 %) pa tega cepiva ne pozna.



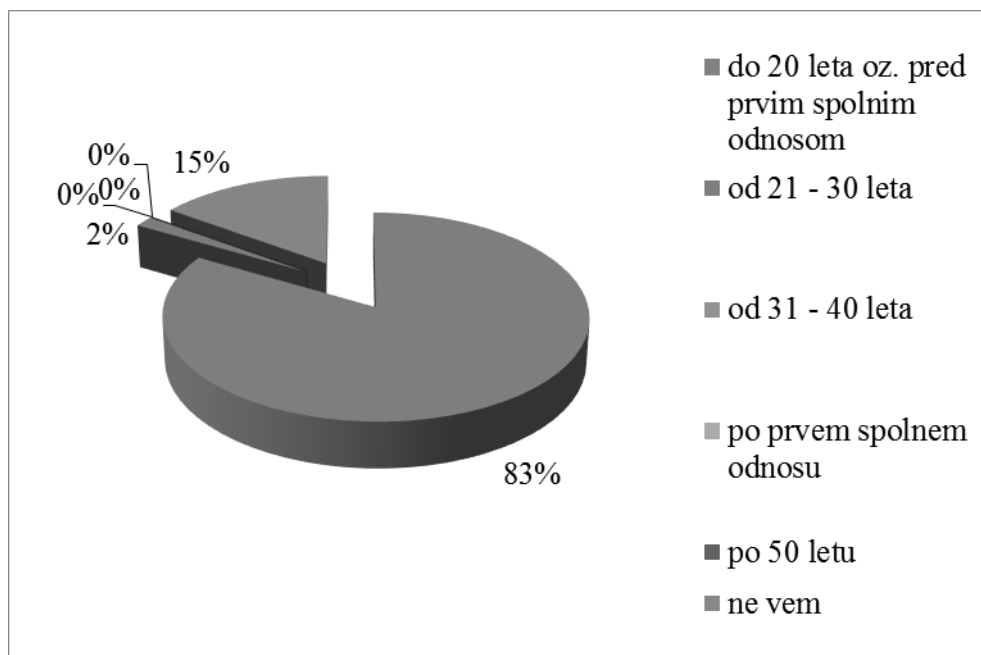
Slika 19: Cepljenje lahko prepreči

Slika 19 prikazuje mnenje anketirank, kaj s cepljenjem preprečimo. Pri tem vprašanju so imele anketiranke ponovno možnost izbire več odgovorov. Največ, kar 49 (59 %), jih je bilo mnenja, da s cepljenjem lahko preprečimo RMV, da lahko preprečimo pojav genitalnih bradavic je menilo le 8 (10 %) anketirank, 15 (18 %) jih je menilo, da s cepljenjem preprečujemo nastanek novotvorb, 1 (1%) pa, da s cepljenjem lahko preprečimo nastanek vseh oblik raka. 10 (12 %) anketirank na vprašanje ni znalo odgovoriti.



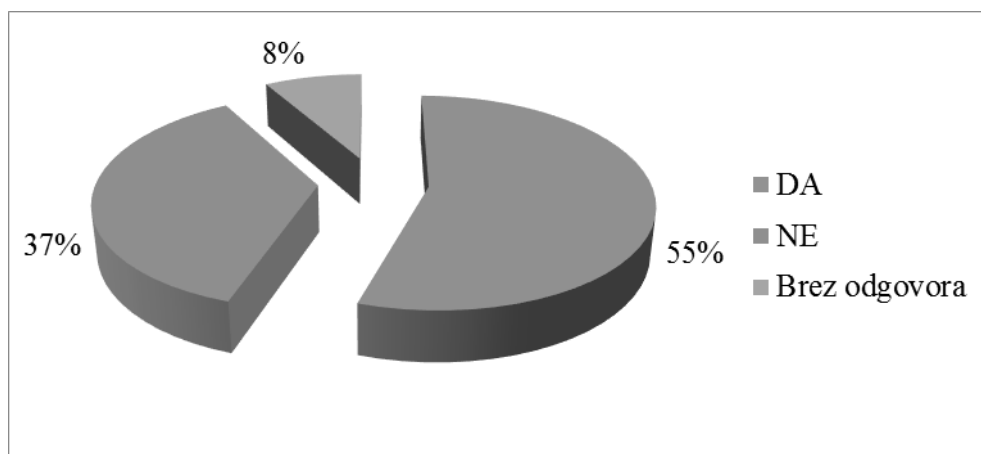
Slika 20: Učinkovitost cepiva

Slika 20 prikazuje, da le 16 (27 %) anketirank meni, da je cepivo učinkovito. S tem se ne strinja 3 (5 %) anketirank, kar 41 (68 %) anketirank pa se o učinkovitosti cepiva ni znalo opredeliti.



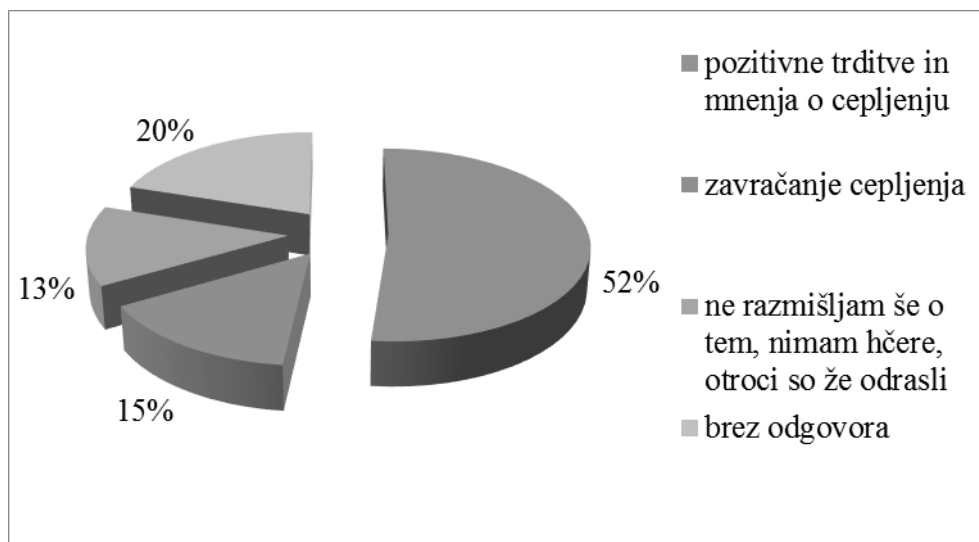
Slika 21: Primeren čas cepljenja

Slika 21 prikazuje, kaj menijo anketiranke, v katerem starostnem obdobju je cepljenje najbolj priporočljivo. Kar 50 (83 %) anketirank je odgovorilo, da do 20. leta oz. pred prvim spolnim odnosom, 1 anketiranka (2 %) je bila mnenja, da od 21. do 30. leta, 9 (15 %) pa odgovora na to vprašanje ni vedelo.



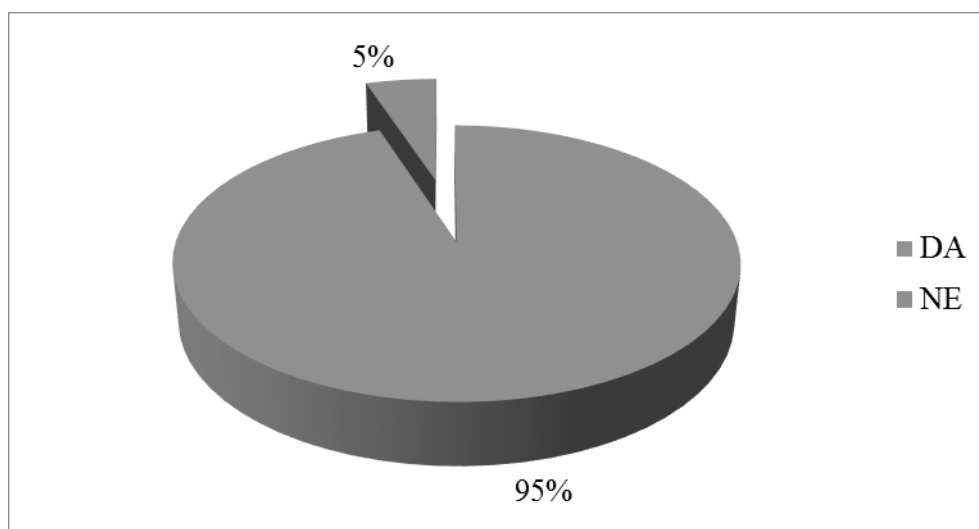
Slika 22: Odločitev o cepljenju svojih otrok

Slika 22 prikazuje, da je oziroma bi 33 (55 %) anketirank cepilo svoje otroke. Dobra tretjina anketirank, 22 (37 %), svojih otrok ni cepila in tudi ob možnosti ponovnega odločanja svoje odločitve ne bi spremenila, 5 anketirank (8 %) na to vprašanje ni odgovorilo.



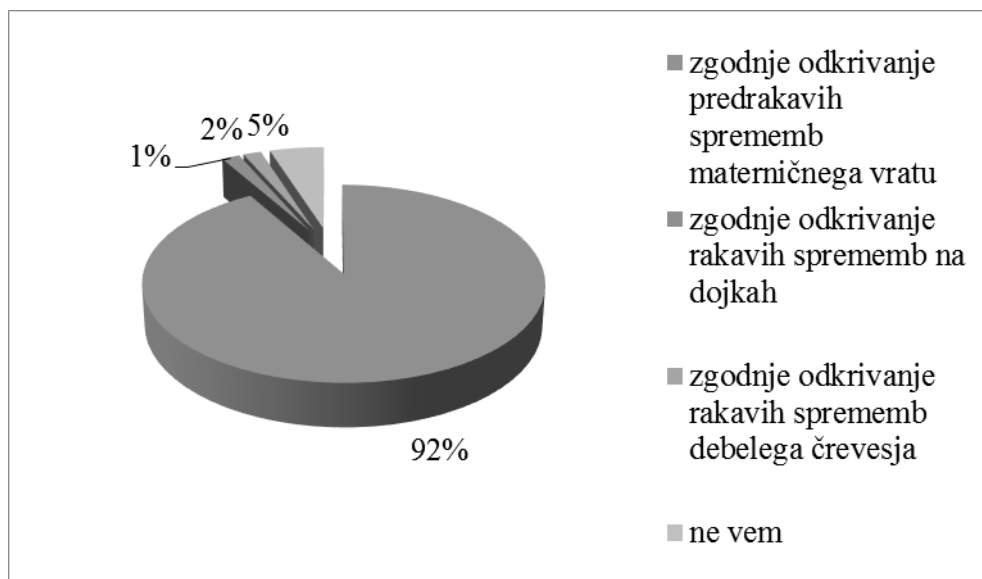
Slika 23: Cepljenja ZA/ PROTI

Slika 23 prikazuje, kakšno je mnenje anketirank o cepljenju. Vprašanje je bilo odprtega tipa. Pozitivno mnenje o cepljenju je imelo 31 (52 %) anketirank. Navajale so, da je preventiva boljša kot kurativa, da če cepivo vsaj malo pomaga preprečiti bolezen, je to veliko. Nekatere od anketirank so bile mnenja, da ima cepivo več prednosti kot slabosti, in da bi svoje otroke cepile, če bi jih to zaščitilo pred okužbo, ki so jo imele same. Dve anketiranki sta cepili svoji hčeri. Cepljenje zavrača 9 (15 %) anketirank, ker ne poznajo cepiva, niso dovolj informirane, so proti kakršnim koli cepivom. Menijo tudi, da cepivo še ni dovolj raziskano in da posledice cepljenja še niso poznane. O tem še ni razmišljalo 8 (13 %) anketirank, ker nimajo hčera, so otroci že odrasli, se s tem še ne ubadajo. Na vprašanje ni odgovorilo 12 (20 %) anketirank.



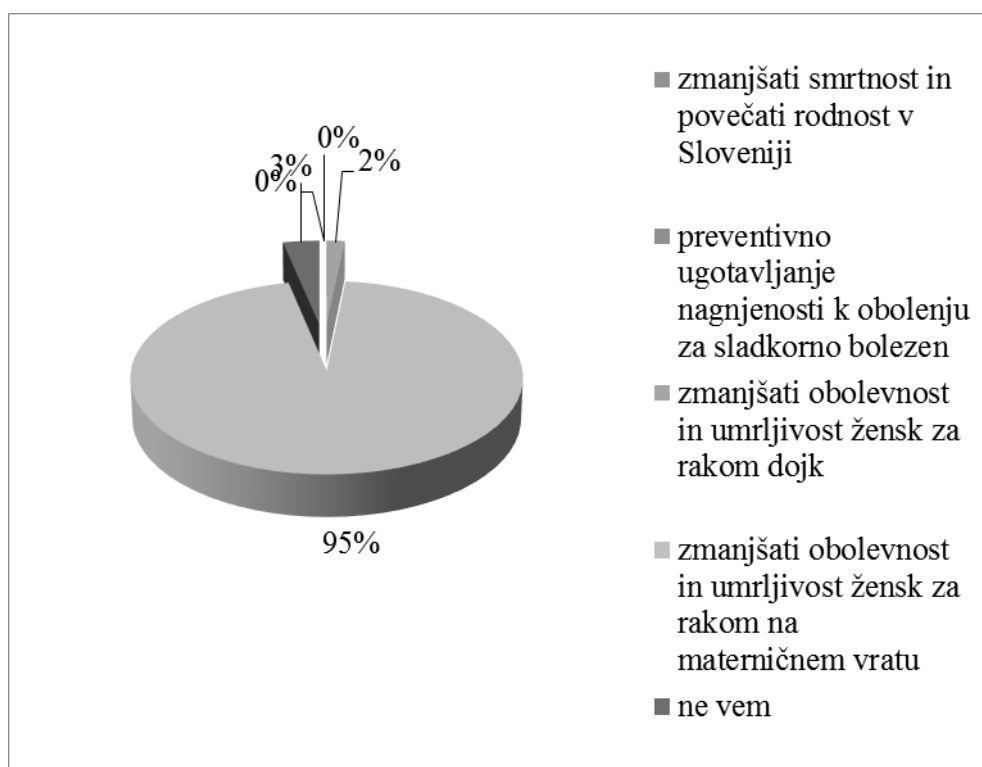
Slika 24: Poznavanje programa ZORA

Slika 24 prikazuje, da program ZORA poznajo skoraj vse anketiranke, le 3 (5 %) programa ne poznajo.



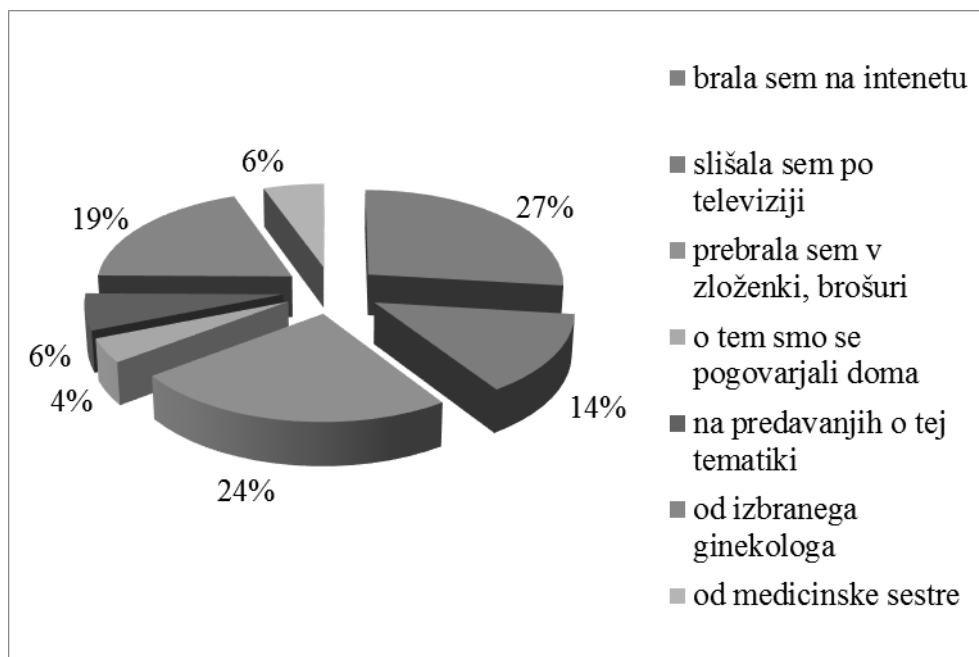
Slika 25: Pomen kratice ZORA

Slika 25 prikazuje, da pomen kratice ZORA pozna kar 55 (92 %) anketirank, le 3 anketiranke (5 %) pomena niso poznale. Ena anketiranka pa je napačno odgovorila, da je to zgodnje odkrivanje rakavih sprememb na dojkah in debelem črevesju.



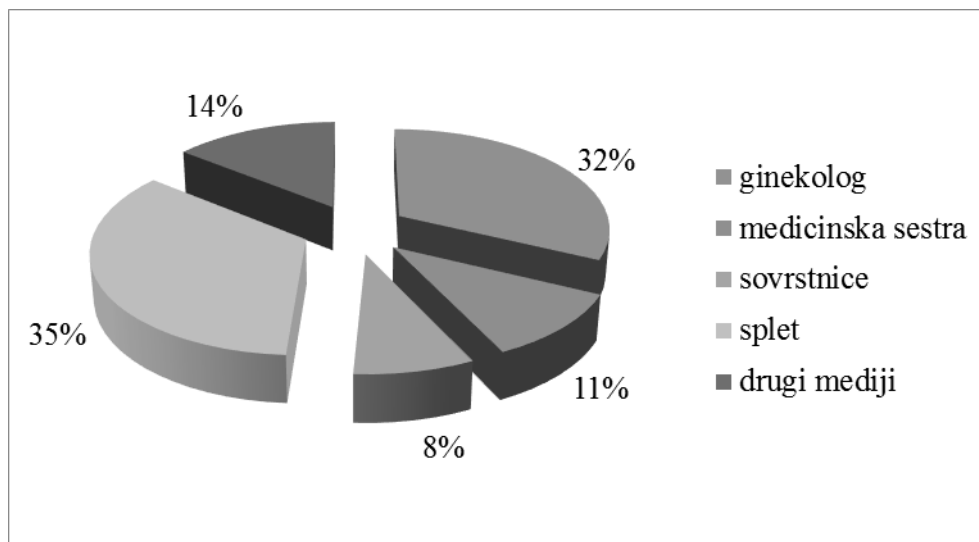
Slika 26: Namen državnega programa ZORA

Slika 26 prikazuje, da večina, kar 57 (95%) anketirank, ve, da je namen državnega programa ZORA zmanjšati obolevnost in umrljivost žensk za rakom na materničnem vratu, 1 (2 %) meni, da je namen zmanjšati obolevnost in umrljivost žensk za rakom dojk, 2 (3 %) pa ne veda, kakšen je namen programa.



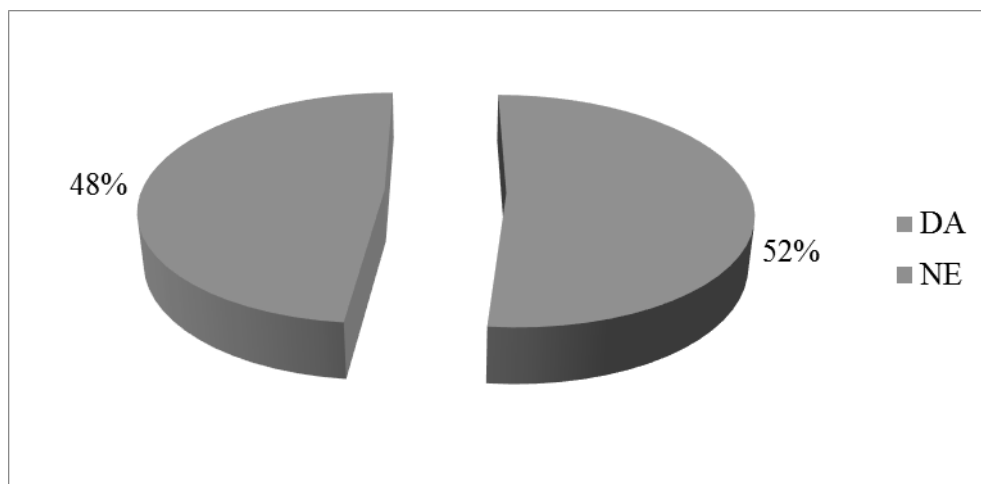
Slika 27: Informiranost o RMV, programu ZORA, PAP testu, cepljenju

Slika 27 prikazuje, da so anketiranke dobile informacije preko različnih medijev: 39 (27 %) na internetu, 35 (24 %) v zloženkah, brošurah. Od svojega izbranega ginekologa je informacije dobilo 28 (19 %) anketirank, 20 (14 %) pa preko televizije. Le 6 % anketirank je informacije dobilo na predavanjih in od medicinske sestre, 4 % anketirank se je o tem pogovarjalo doma.



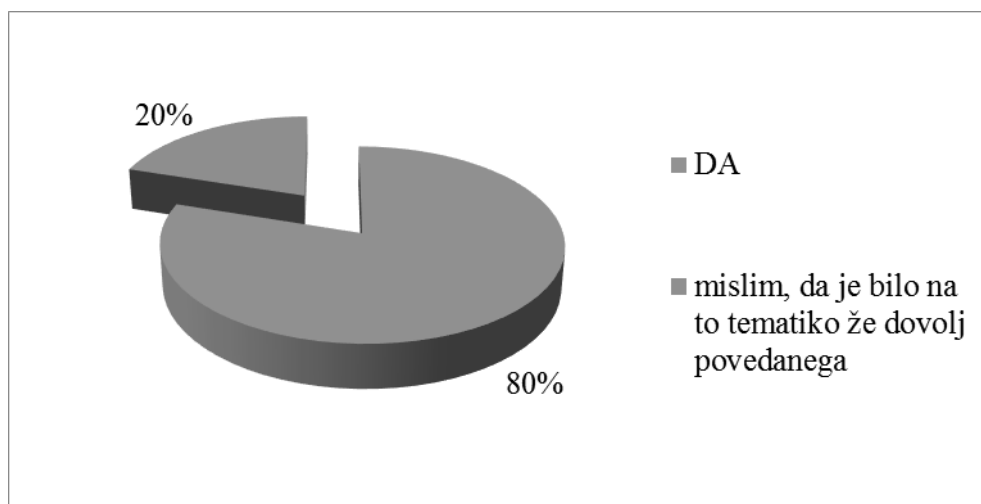
Slika 28: Informiranost o varovanju zdravja žensk

Slika 28 prikazuje, kakšna je informiranost anketirank o varovanju zdravja žensk. O varovanju zdravja žensk se je na svetovnem spletu poučilo 39 (35 %) anketirank, 36 (32 %) jih je informacije pridobila od ginekologa, 16 (14 %) iz drugih medijev, 12 (11 %) od medicinske sestre, 9 (8 %) pa se je informiralo od svojih sovrstnic.



Slika 29: Mnenje o zadostni informiranosti o RMV

Slika 29 prikazuje, da 31 (52 %) anketirank meni, da je dovolj informacij o RMV in vsem v povezavi z njim, 29 (48 %) pa bi si želelo več informacij o tej temi.



Slika 30: Želja po dodatni informiranosti

Slika 30 prikazuje, da si večina anketiranih žensk - 48 (80 %), želi dodatnih informacij in svetovanj/predavanj o raku na materničnem vratu, programu ZORA in o cepljenju v Zgornjem Posočju, 12 anketirank (20 %) pa je mnenja, da je o tej tematiki že dovolj povedanega.

5 RAZPRAVA

Z analizo zbranih podatkov anketnega vprašalnika smo želeli odgovoriti na tri raziskovalna vprašanja. V prvem smo ugotavljali, **kako pogosto ženske v Zgornjem Posočju obiščejo ginekologa in zakaj se za obisk odločijo**. Ugotovili smo, da 12 % anketiranih žensk obišče ginekologa večkrat letno, 22 % jih to naredi enkrat letno, 18 % enkrat na dve leti, 25 % jih ginekologa obišče enkrat na tri leta, 23 % pa jih to stori po potrebi. Sklep je, da 77 % žensk zanesljivo obišče ginekologa v treh letih. Glede na to, da je potrebno bris materničnega vratu za citološko preiskavo odvzeti na tri leta po dveh predhodno negativnih brisih v enem letu, kot navaja Rakar (2008), in se izvaja v programu ZORA, iz našega vzorca lahko predpostavljamo, da ženske v Zgornjem Posočju dovolj pogosto obiščejo izbranega ginekologa. Večina teh žensk se za obisk odloči prav zaradi prej omenjenega odvzema brisa materničnega vratu – teh je kar 54 %. Sledijo jim ženske, ki se odzovejo na pisno vabilo programa ZORA, katerih je 20 %. Tudi tem ženskam je med obiskom ginekologa odvzet bris materničnega vratu. Ostalih 26 % pa ginekologa obišče zaradi nosečnosti, kontracepcije, drugih obolenj. Lahko povzamemo, da je dostopnost do ginekologa v Zgornjem Posočju dobra, ženske pridejo do ginekologa dovolj pogosto, da se PAP test lahko opravi v priporočenih časovnih intervalih. Tudi glede na razloge obiskov lahko sklepamo, da ženske skrbijo za varovanje svojega zdravja. Tudi po podatkih, ki so zapisani na spletni strani ZORA (n.d.) je tolminska občina imela največjo pregledanost, in sicer 82,4 %, sledil je Kobarid z 78,4 % in Bovec s 75,7 % pregledanostjo. To se sklada z incidenco RMV v Goriški regiji, saj je po podatkih Društva za boj proti raku in drugim kroničnim nenalezljivim boleznim (Društvo ko-RAK.si, 2016) med nižjimi v Sloveniji.

Z analizo zbranih podatkov smo želeli odgovoriti na naše drugo raziskovalno vprašanje **o ozaveščenosti žensk o raku na materničnem vratu v Zgornjem Posočju**. Na to raziskovalno vprašanje smo odgovore iskali pri več vprašanjih v anketnem vprašalniku.

Tako smo pri vprašanju, koga rak na materničnem vratu najpogosteje prizadene, ugotovili, da dobra polovica anketirank (57 %) pravilno uvršča prizadete v starostno skupino od 24 do 40 let. Matičič (2013) navaja, da se rak na materničnem vratu najpogosteje pojavi pri spolno aktivni populaciji, predvsem v starostni skupini žensk med 20. in 34. letom. Povezavo med spolno aktivnostjo in RMV pozna le 28 % naših anketirank.

Deisinger (2013) navaja, da rak na materničnem vratu sodi med spolno prenosljive bolezni. V Posočju se s to trditvijo strinja le 40 % anketiranih, 57 % jih je mnenja, da to ne drži, 3 % anketirank pa ne ve, ali je rak na materničnem vratu spolno prenosljiva bolezen.

O dejavnikih tveganja za rak na materničnem vratu Branca (2003) navaja, da so to spolni odnosi v zgodnji starosti, številni spolni partnerji, prva nosečnost v zgodnji starosti in številni porodi, virusne infekcije, posebno z onkogenimi tipi HPV, podatek v anamnezi o spolno prenosljivih boleznih, nizek socialno-ekonomski status, pomanjkljiva imunska odzivnost, kajenje (20 do 40 cigaret dnevno) in hormonska kontracepcija. Ženske v Posočju v večini vedo, da je okužba s HPV dejavnik tveganja za RMV, saj je kar 86 % anketirank obkrožilo to možnost, več kot polovica, 58 %, jih ve, da so to številni spolni partnerji, 41 % jih navaja kot dejavnik tveganja zgodnji

začetek spolnega življenja, 35 % nezaščitene spolne odnose, 31 % kajenje in 28 % slabšo imunsko odpornost. Glede na to, da so ženske samo pri dveh vprašanjih v več kot 50 % pravilno prepoznale dejavnike tveganja za RMV, menimo, da je ozaveščenost slaba.

Anketiranke tudi znakov in simptomov raka na materničnem vratu ne prepoznajo najbolje. Pravilni odgovori so bili: krvavitev ali rjav izcedek po spolnem odnosu oz. med dvema menstruacijama (za ta odgovor se je odločilo 73 % anketiranih), boleč spolni odnos (46 %), krvavitev v menopavzi (33 %), dolgotrajen smrdeč izcedek iz nožnice (60 %) ter pogosto in boleče uriniranje ali krvav urin, ki ni posledica vnetja mehurja (41 %). Tudi tukaj so anketiranke le dva od petih znakov prepoznale v več kot 50 %, čeprav ob opisanih znakih gre že za napredovalo bolezen.

Izvedbo in pomen PAP testa je prepoznalo 88 % anketirank. V večini so anketiranke pravilno povezale okužbo s HPV in RMV v 80 %. Ko smo ženske povprašali, ali so moški prenašalci, jih je le dobra polovica, 52 %, pravilno odgovorila, da so moški lahko prenašalci. Zanimalo nas je tudi mnenje žensk o tem, ali se lahko okužijo tudi moški. Pritrdilno, in s tem tudi pravilno, jih je odgovorilo le 25 %

Ozaveščenost žensk o RMV smo raziskovali tudi pri poznavanju programa ZORA, ki ga dobro pozna 95 % naših anketirank. Poznajo tudi pomen kratice in namen programa ZORA.

Ozaveščenost žensk v Zgornjem Posočju smo skušali razbrati iz enajstih vprašanj v vprašalniku, kjer smo ugotovili, da ženske dobro poznajo in so ozaveščene o program ZORA in njegovem namenu. Poznavanje dejavnikov tveganja, ki povečajo tveganje za nastanek RMV, da se lahko z virusom HPV okužijo tudi moški, da je okužba spolno prenosljiva, katera populacija se najpogosteje okuži, pa je bolj slabo. Zanimalo nas je, če anketiranke menijo, da je na voljo dovolj informacij o raku na materničnem vratu in vsem v povezavi z njim. Nekaj več kot polovica anketirank meni, da je informacij dovolj, vendar glede na odgovore v našem vprašalniku o poznavanju bolezni in dejavnikih tveganja za RMV menimo, da le-te niso zadostne, ne dosežejo ciljne populacije ali niso podane na pravi način.

Proučili smo tudi, kakšen je odnos žensk do cepljenja proti okužbi s HPV ter koliko žensk se je oziroma bi se odločilo za cepljenje svojih otrok. V raziskavi smo ugotovili, da 85 % anketiranih pozna oziroma je že slišalo za cepivo proti okužbi s HPV. Da s cepljenjem lahko preprečujemo nastanek RMV, jih ve 81 %. Le 13 % pa se jih zaveda, da s cepljenjem preprečujemo tudi genitalne bradavice. O učinkovitosti cepiva dvomi kar 68 % žensk, le četrtna, 27 %, jih je mnenja, da je cepivo učinkovito. Kar 83 % anketirank ve, da je priporočljivo obdobje cepljenja do 20. leta oziroma pred prvim spolnim odnosom. Za cepljenje svojega otroka se je oziroma bi se odločilo 55 % anketirank, 37 % svojih otrok ne bi cepila, 8 % anketirank je bilo v naši anketi neopredeljenih. Anketirankam smo postavili tudi odprto vprašanje, s katerim so na kratko obrazložile, zakaj so za oziroma proti cepljenju. Pri 52 %, ki so imele pozitivno mnenje o cepljenju, smo dobili največ odgovorov, da so za cepljenje, ker je boljša preventiva, kot kurativa, da zaupajo v cepiva, da želijo svojim otrokom pomagati, ker so same imele težave, med vsemi odgovori pa smo dobili tudi dva odgovora, kjer sta anketiranki navedli, da sta cepili svoje otroke. 1 % cepljenje zavrača, ker so proti

kakršnemu koli cepljenju, ne zaupajo cepivom, ne poznajo stranskih učinkov. Odgovora ni podalo 20 % anketirank, preostalih 13 % pa o tem ne razmišlja, ker še nima otrok, ali so ti že starejši. Iz vprašanj o cepljenju smo ugotovili, da je cepljenje pri naših anketirankah le v polovici primerov pozitivno sprejeto, morda zaradi prisotnosti veliko nepreverjenih informacij o škodljivosti cepljenja in pomanjkljivih informacijah o koristi cepljenja v medijih. Kljub temu da je to cepljenje v Sloveniji že od leta 2009 v programu cepljenja in zaščite z zdravili, smo prepričani, da bo potrebno v javnosti podati še veliko informacij o učinkovitosti cepljenja in stranskih učinkih. Potrebno bo več predavanj na šolah in kakovostnega ozaveščanja nove generacije staršev. Potrebno bo več vzpodbujanja pri iskanju verodostojnih informacij, saj bodo starši le tako privolili v cepljenja.

Zelo pomembno vlogo pri ozaveščanju pa imajo tudi zdravstveni delavci, še posebej medicinske sestre. Medicinska sestra je v dispanzerju za ženske običajno prva oseba, s katero ženske pridejo v stik ob sprejemu, in zadnja, ki daje nasvete ob odhodu. Od njih se pričakuje veliko znanja, empatije, razumevanja, strpnosti in humanosti, česar je v današnjem času vse manj. Za vse zdravstvene delavce je pomembno, da so dobro strokovno podkovani, obvladajo spretnosti komunikacije in znajo vzpostaviti zaupljiv odnos do bolnikov. Še posebej to velja za medicinsko sestro v dispanzerju za ženske, ki ima tudi pomembno zdravstveno-vzgojno vlogo – ženske informira o zdravem življenjskem slogu, krepitvi, varovanju in ohranjanju reproduktivnega zdravja, o dejavnikih tveganja za okužbo s HPV in razvoj RMV, preprečevanju okužbe z upoštevanjem priporočil o zdravi spolnosti in možnostjo cepljenja. Za to je potrebno kontinuirano izobraževanje zdravstvenih delavcev, ki se v sklopu programa ZORA že izvaja.

Vsekakor pa bi bilo potrebno izvesti raziskavo, ki bi zajemala večjo populacijo žensk. S tem bi lažje ugotovili, katera starostna skupina je slabo ozaveščena o raku na materničnem vratu in bi posledično potrebovala več dodatnih informacij.

6 ZAKLJUČEK

RMV je eno izmed redkih rakavih obolenj, ki ga je mogoče preprečiti s preventivnimi ginekološkimi pregledi in z zdravljenjem predrakavih sprememb materničnega vrata. K uspehu preventive je zelo veliko doprinesel državni program ZORA, ki aktivno vabi vse ženske, stare od 20 do 64 let, ki v zadnjih treh letih niso opravile ginekološkega pregleda, na odvzem citološkega brisa materničnega vrata.

V diplomski nalogi smo na našem vzorcu anketirank iz Zgornjega Posočja ugotovili, da ženske na tem področju dovolj pogosto obiščejo izbranega ginekologa in da je namen obiska usmerjen v preventivo. Večina žensk ginekologa obišče zaradi preventivnega odvzema brisa materničnega vrata oziroma se odzove na pisno vabilo programa ZORA v primernih časovnih intervalih. Naše anketiranke so dobro seznanjene z delovanjem in namenom programa ZORA.

Če sklepamo iz našega vzorca, pa ženske Zgornjega Posočja ne vedo, da je okužba s HPV spolno prenosljiva, da se lahko okužijo tudi moški, ki nato postanejo prenašalci. Tudi poznavanje dejavnikov tveganja za okužbo s HPV in razvoj RMV ter znakov in simptomov že napredovale bolezni je slabo.

Pri odzivih anketirank na cepljenje proti okužbi s HPV v Zgornjem Posočju pa smo zaznali strah zaradi nezadostne informiranosti o učinkovitosti in stranskih učinkih cepiva.

Analiza zbranih podatkov nam je jasno pokazala, da ozaveščenost o RMV v Zgornjem Posočju ni zadostna. Ženske slabo poznajo dejavnike tveganja ter znake in simptome bolezni. Tudi ozaveščenost o tem, da je HPV spolno prenosljiva okužba, s katero se lahko okužijo tudi moški, je slaba.

Na podlagi izsledkov naše raziskave menimo, da bi bilo potrebno v Zgornjem Posočju organizirati več predavanj na temo o raku na materničnem vratu, kjer bi laični javnosti podrobneje predstavili dejavnike tveganja za okužbo s HPV in razvoj RMV, pomen preventivnih pregledov in učinkovitost cepljenja proti okužbi s HPV. Cepljenje in njegovo dobrobit bi zdravstveni delavci lahko podrobneje predstavili na šolah in s tem spodbujali starše, da cepijo svoje otroke. S podrobnejšo predstavitvijo pozitivnih učinkov cepljenja bi zmanjšali strah in negotovost glede cepljenja.

Potrebno bi bilo izvesti raziskavo, ki bi zajemala večjo populacijo žensk. S tem bi lažje ugotovili, katera starostna skupina je slabo ozaveščena o raku na materničnem vratu in bi potrebovala več dodatnih informacij. Lahko bi razvili strategijo za boljšo informiranost o RMV, preprečevanju bolezni in cepljenju ter s tem še dodatno zmanjšali število obolelih za eno redkih preprečljivih rakavih obolenj. Potrebno je kontinuirano izobraževanje zdravstvenih delavcev, saj imajo ključno vlogo pri zdravstveno–vzgojnem delovanju in posredovanju ažurnih strokovnih informacij laični javnosti na področju preprečevanja RMV.

7 VIRI

- ARNEŽ, M., 2015. *Zdravstvena vzgoja mladostnic v ginekološkem dispanzerju*: diplomska naloga [Spletni vir]. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, str. 3. [Datum dostopa 8. 5. 2016]. Dostopno na mail.fzj.si/diplomskadela/2015/Arnez_Marusa.pdf
- BRANCA, M., COLEMAN, V. D. in MARSAN, C., 2003. *Postopek pri testu PAP*. London: projekt Cytotrain, Leonardo da Vinci, Komisija Evropske skupnosti, str. 3.
- BREZNIK, B., 2010. Humani virusi papiloma- kjer odloča preventiva. *Spatula, glasilo Študentske sekcije Slovenskega farmacevtskega društva*, št. 52, str. 4–5.
- CENTERS for Disease Control and Prevention 2013. Cervical cancer screening among women aged 18–30 years-United States, 2000–2010. *Morbidity and mortality weekly report*, letn. 61, št. 51-52, str. 1038.
- CVJETIČANIN, B., 2010. *Sodobno zdravljenje predrakavih sprememb in začetnega raka materničnega vratu*. V: FLORJANČIČ, M., ŠKULJ, P., ur. *Prvi izobraževalni dan programa Zora z mednarodno udeležbo. Koraki mojega življenja*. Ljubljana: Onkološki inštitut, str. 12.
- DAMJANOV, I., 2006. *Pathology for the health professions*. Kansas: School of Medicine Kansas city.
- DEISINGER, D., 2013. Pojasnilna dolžnost v ginekološkem dispanzerju in kolposkopski ambulantni. V: SMRKOLJ, Š., ur. *Obnovitveni koloskopski tečaj*. Ljubljana: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo SZD, str. 128.
- DP ZORA, 2015. *Izjava za javnost ob Evropskem tednu preprečevanja raka materničnega vratu, 24.-30. januar 2015* [spletni vir]. [Datum dostopa 22. 11. 2015]. Dostopno na http://zora.onko-i.si/fileadmin/user_upload/dokumenti/Izjava_za_javnost/2015_IZJAVA_ZORA_koncna.pdf
- DP ZORA, 2016. *Izjava za javnost ob Evropskem tednu preprečevanja raka materničnega vratu, 24.-30. januar 2016* [spletni vir]. [Datum dostopa 2. 2. 2016]. Dostopno na http://www.onko-i.si/uploads/media/2016_IZJAVA_DP_ZORA.pdf
- DRUŠTVO ko-RAK.si, 2016. *Sporočilo za javnost* [spletni vir]. [Datum dostopa 28. 4. 2016]. Dostopno na: http://www.ko-rak.si/files/70_64_20a19f0cc670f_RMV_%20press%20release_2016.pdf
- EVROPSKA KOMISIJA, n.d., *Javno zdravje, Cepljenje* [spletni vir]. [Datum dostopa 22. 11. 2015]. Dostopno na http://ec.europa.eu/health/vaccination/hpv/index_sl.htm
- FERFOLJA, A. in HVALA, N., 2011. Vpliv zdravstvene vzgoje na ozaveščenost in zavzetost pacientov pri varni rabi zdravil: evalvacija zdravstveno vzgojnih delavnic na Oddelku za zdravljenje odvisnosti. V: ŠTEMBERGER KOLNIK, T., RAVNIK, D., BABNIK, K. in BULIČ, M., ur. *Zdravstvena nega v javnem zdravstvu. Druga znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo*. Koper: Univerza na Primorskem, str. 315–316 [spletni vir]. [Datum dostopa 9. 5. 2016]. Dostopno na www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6832-59-5.pdf
- FLORJANČIČ, M., ŠKULJ, P., KUSTER, M. in FERJANČIČ, M., 2015. Spodbujanje udeležbe: kakšne so posledice, če se ženska ne odzove vabilu. V: IVANUŠ, U. in PRIMIC ŽAKELJ, M., ur. 6. *Izobraževalni dan programa zora z mednarodno udeležbo, Brdo pri Kranju, 6. november 2015*. Ljubljana: Onkološki inštitut, str. 112.

- HOYER, S., 2005. *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, str.
- IVANUŠ, U. in PRIMIC ŽAKELJ, M., 2014. Obravnava žensk z indikacijo za triažni test HPV. V: SMRKOLJ, Š., ur. *Obnovitveni kolposkopski tečaj*. Ljubljana: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo SZD, str. 50.
- IVANUŠ, U., PRIMIC ŽAKELJ, M. in URŠIČ VRŠČAJ, M., 2011. Pomen triažnega testa HPV. V: PRIMIC ŽAKELJ, M., ur. *Državni presejalni programi za raka, XIX. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, str. 31.
- IVANUŠ, U., PRIMIC ŽAKELJ, M., 2015. Vloga triažnega testa HPV in kolposkopije v programu ZORA. V: SMRKOLJ, Š., ur. *Obnovitveni kolposkopski tečaj*. Ljubljana: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo SZD, str. 41.
- JANČAR, N. in VRTAČNIK BOKAL, E., 2010. Rak materničnega vratu [spletni vir]. *Medicinski razgledi*, letn. 49, št. 3, str. 287. [Datum dostopa: 2. 3. 2016]. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-YJW9ONVJ/?query>
- JESENČNIK, J., 2010. *Cepljenje proti humanem papiloma virusu*: diplomsko delo [Spletni vir]. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, str. 11, 17. [Datum dostopa: 15. 3. 2016]. Dostopno na <https://dk.um.si/Dokument.php?id=15671>
- KIRAR-FAZARINC, I., URŠIČ-VRŠČAJ, M., POGAČNIK, A., OBERSNEL-KVEDER, D., ILIJAS-KOŽELJ, M., JEMEC, M. in PRIMIC-ŽAKELJ, M., 2005. *Navodila za odvzem brisa materničnega vratu in za izvajanje programa ZORA* [spletni vir]. [Datum dostopa 22. 11. 2015]. Dostopno na http://zora.onko-i.si/fileadmin/user_upload/dokumenti/strokovna_priporocila/C2_-_Navodila_za_odvzem_brisa.pdf
- KOJIČ, T., 2010. HPV in genitalne bradavice. *Viva*, revija za boljše življenje. [Spletni vir]. [Datum dostopa: 13.4.2016]. Dostopno na <http://www.viva.si/Ginekologija-in-porodni%C5%A1tvo/1793/HPV-in-genitalne-bradavice>
- KVAS, A., 2011. Medicinske sestre na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje: kje smo kam, gremo? V: KVAS, A., ur. *Zdravstvena vzgoja- moč medicinskih sester*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, str. 33–46 [spletni vir]. [Datum dostopa 8. 5. 2016]. Dostopno na <http://www.drustvo-med-sester-lj.si/CMS/Item/File/6657/Zdravstvena-vzgoja---mo%C4%8D-medicinskih-sester---zbornik-predavanj-2011.pdf>
- MATIČIČ, D., 2013. Rak materničnega vratu. Vedno bolj poznavamo pomen virusov za nastanek rakavih obolenj. *Naša lekarna*, letn. 08, št. 75, str. 33.
- MEGLIČ, L., KOBAL, B., CVJETIČANIN, B. in BARBIČ, M., 2014. Laserska vaporizacija genitalnih bradavic. V: SMRKOLJ, Š., ur. *Obnovitveni kolposkopski tečaj*. Ljubljana: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo SZD, str. 133.
- NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE, 2015a. *Najpogostejša vprašanja in odgovori o okužbi s HPV, raku materničnega vratu in cepljenju proti HPV* [spletni vir]. [Datum dostopa 10. 3. 2016]. Dostopno na <http://www.nijz.si/najpogostejsa-vprasanja-in-odgovori-o-okuzbi-s-hpv-raku-maternicnega-vratu-in-cepljenju-proti-hpv-1>
- NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE, 2015b. *Precepljenost šolskih otrok v Sloveniji v šolskem letu 2014/2015* [spletni vir]. [Datum dostopa 27. 4. 2016].

- Dostopno na http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/solarji_2014-2015_2.pdf
- OKORONKWO, C., SIESWERD, L.E., COOPER, R., BINETTE, D. in TODD, M., 2012. Parental consent to HPV vaccination for their daughters: The effects of knowledge and attitudes. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, letn. 21, št. 3/4, str. 117.
- POGAČNIK, A., 2011. Citološki izvid in priporočila po novi klasifikaciji Bethesda. V: IVANUŠ, U., PRIMIC ŽAKELJ, M., FLORJANČIČ, M. in KUSTER, M., ur. 2. *Izobraževalni dan programa zora, Brdo pri Kranju, 8. april 2011*. Ljubljana: Onkološki inštitut, str. 44-45.
- POLJAK, M., 2005. Humani virusi papiloma (HPV) in karcinogeneza. V: TEKAČ, I., ur. *50 let laboratorija za ginekološko citologijo v Mariboru*. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, str. 132, 135.
- POLJAK, M., 2011. Cepljenje proti HPV. V: IVANUŠ, U., PRIMIC ŽAKELJ, M., FLORJANČIČ, M. in KUSTER, M., ur. 2. *Izobraževalni dan programa zora, Brdo pri Kranju, 8. april 2011*. Ljubljana: Onkološki inštitut, str. 43.
- POLJAK, M., KOCJAN, B. J., OŠTRBENK, A., 2014. Okužbe s HPV. V: SMRKOLJ, Š., ur. *Obnovitveni kolposkopski tečaj*. Ljubljana: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo SZD, str. 9.
- POLJAK, M., KOCJAN, B. J., SEME, K., FUJS, K., POTOČNIK, M., LUZAR, B. in GALE, N., 2005. *Humani virusi papiloma (HPV). Onkologija / v žarišču*, str. 68 [spletni vir]. [Datum dostopa 5. 3. 2016]. Dostopno na <http://www.onkoi.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/>
- PREDIČ GEORGIEV, M. in KOPAČ, E., 2009. Okužbe s humanim virusom papiloma. *Isis, glasilo zdravniške zbornice Slovenije*, letn. 53, št. 4, str. 55.
- PRIMIC ŽAKELJ, M. in IVANUŠ, U., 2010. Državni program ZORA danes. V: FLORJANČIČ, M. in ŠKULJ, P., ur. *Prvi izobraževalni dan programa Zora z mednarodno udeležbo. Koraki mojega življenja*. Ljubljana: Onkološki inštitut. [Spletni vir]. [Datum dostopa: 25.4.2016]. Dostopno na ora.onko-i.si/fileadmin/.../1_DP_ZORA_DANES_PZD_2010_web.pdf
- PRIMIC ŽAKELJ, M. in IVANUŠ, U., 2015. Pregled dela in novosti v DP ZORA-2014/2015. V: IVANUŠ, U. in PRIMIC ŽAKELJ, M., ur. 6. *Izobraževalni dan programa zora z mednarodno udeležbo, Brdo pri Kranju, 6. november 2015*. Ljubljana: Onkološki inštitut, str. 7.
- PRIMIC ŽAKELJ, M. in IVANUŠ, U., 2015. Presejanje za raka materničnega vratu: Program zora. V: PRIMIC ŽAKELJ, M., ur. *Kaj sporoča evropski kodeks proti raku, XXIII. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, str. 97-106.
- PRIMIC ŽAKELJ, M., 2012. *Breme raka materničnega vratu v svetu in Sloveniji. Smernice za obravnavo bolnic z rakom materničnega vratu v Sloveniji*. Ljubljana: Onkološki inštitut, str. 22.
- PUŠNIK, D., 2015. Vloga zdravstvene nege pri obravnavi pacientk z operativnimi posegi predrakavih sprememb materničnega vratu. V: IVANUŠ, U. in PRIMIC ŽAKELJ, M., ur. 6. *Izobraževalni dan programa zora z mednarodno udeležbo, Brdo pri Kranju, 6. november 2015*. Ljubljana: Onkološki inštitut, str. 116-117.
- RAKAR, S., 2005. Operativno zdravljenje bolnic z rakom materničnega vratu. V: TEKAČ, I., ur. *50 let laboratorija za ginekološko citologijo v Mariboru*. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, str. 175.

- RAKAR, S., 2008. Diagnostika in zdravljenje raka materničnega vratu. V: ŠTABUC, B., ur. *Rak rodil / XVI. Seminar » In memoriam dr. Dušana Reje«*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, str. 34.
- REPŠE FOKTER, A., 2005. Standardi delovanja laboratorijev za ginekološko citologijo. V: TEKAČ, I., ur. *50 let laboratorija za ginekološko citologijo v Mariboru*. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, str. 86.
- REPŠE FOKTER, A., SMRKOLJ, Š. in BLAGANJE, M., 2015. Odvzem brisa materničnega vratu. V: SMRKOLJ, Š., ur. *Obnovitveni kolposkopski tečaj*. Ljubljana: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo SZD, str. 53.
- SALOBIR GAJŠEK, U., KOREN, K., MIKLAVC, M., ITERNICKE, Z., ŠRAMEK-ZATLER, S. in REPŠE-FOKTER, A., 2015. Rak materničnega vratu odkrit s testom HPV doma pri neodzivnici. V: IVANUŠ, U. in PRIMIC ŽAKELJ, M., ur. *6. Izobraževalni dan programa zora z mednarodno udeležbo, Brdo pri Kranju, 6. november 2015*. Ljubljana: Onkološki inštitut, str. 56–57.
- SMRKOLJ, Š., 2011. Citološke in biopsijske tehnike ter kolposkopija v ginekologiji [spletni vir]. *Medicinski razgledi*, letn. 50, št. 1, str. 46. [Datum dostopa: 5. 3. 2016]. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-ISKDKUG3/?query=%27keywords%3dcitolo%C5%A1ke+in%27>
- ŠINKOVEC, N., IVANUŠ, U. in FAFANGEL, M., 2014. Kako utemeljene so kritike cepljenja proti HPV s strani psevdoznanosti? Pregled znanstvenih ugotovitev in izsledkov o varnosti in učinkovitosti cepljenja proti HPV. V: KRAIGHER, A. ur. *eNBOZ- Elektronske novice s področja nalezljivih bolezni in okoljskega zdravja*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, str. 12 [spletni vir]. [Datum dostopa 27. 3. 2016]. Dostopno na http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/enboz_marec_2014.pdf
- ŠMID, K., 2015. *Odnosi diplomiranih medicinskih sester do zdravstvene vzgoje v splošni bolnišnici Jesenice*: diplomsko delo [Spletni vir]. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, str. 7. [Datum dostopa: 9.5.2016]. Dostopno na <http://revis.openscience.si/Dokument.php?id=953&lang=eng>
- TAKAČ, I., 2014. Sodobno zdravljenje predrakavih sprememb materničnega vratu. V: SMRKOLJ, Š., ur. *Obnovitveni kolposkopski tečaj*. Ljubljana: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo SZD, str. 113.
- UČAKAR, V., 2015. Cepljenja, ki varujejo pred rakom. V: PRIMIC ŽAKELJ, M., ur. *Kaj sporoča evropski kodeks proti raku, XXIII. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, str. 72.
- URŠIČ VRŠČAJ, M., 2004. *Rak rodil: vodnik za bolnice na poti okrevanja*. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, str. 18–19.
- URŠIČ VRŠČAJ, M., BAŠKOVIĆ, M., BEBAR, S., DJURIŠIĆ, A., STRIŽNAR, V. in VASKELJ, A., 2009. HPV in preprečevanje raka materničnega vratu [spletni vir]. *Zdravniški vestnik*, letn. 78, št. 1, str. I-39-I-42. [Datum dostopa 2. 3. 2016]. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-URDJYNI3/?query=%27keywords%3dHPV+IN+PREPRE%C4%8CEVANJE+RAKA+MATERNI%C4%8CNEGA+VRATU%27>
- URŠIČ VRŠČAJ, M., RAKAR, S., MOŽINA, A., KOBAL, B., TAKAČ, I., DEISINGER, D. in ZORE, A., 2011. *Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu*. Ljubljana: Onkološki inštitut, str. 7, 30.

- ZORA - Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu, n.d.b, *Publikacije. Kazalniki* [spletni vir]. [Datum dostopa 1. 5. 2016]. Dostopno na <http://zora.onko-i.si/publikacije/kazalniki/>
- ZORA - Državni program zgodnjega odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu, n.d.a, *Za ženske. Preprečevanje* [spletni vir]. [Datum dostopa 22. 11. 2015]. Dostopno na <http://zora.onko-i.si/za-zenske/preprecevanje/>

POVZETEK

V naši diplomski nalogi smo predstavili problematiko obolelih z rakom na materničnem vratu, program ZORA, PAP test in cepljenje proti okužbi s humanimi papiloma virusi. Želeli smo ugotoviti, kako pogosto in s kakšnim namenom se ženske v Zgornjem Posočju odločajo za obisk ginekologa, kakšna je ozaveščenost žensk o raku na materničnem vratu ter kakšen je njihov odnos do cepljenja proti okužbi s humanimi papiloma virusi.

Raziskavo smo naredili s kvantitativno metodo dela, za katero smo sestavili anketni vprašalnik.

Z raziskavo smo ugotovili, da ženske v Zgornjem Posočju dovolj pogosto obiščejo ginekologa, da se PAP test lahko opravi v priporočenih časovnih intervalih. Tudi glede na razloge obiskov lahko sklepamo, da ženske skrbijo za varovanje svojega zdravja. Pri raziskovanju ozaveščenosti žensk v Zgornjem Posočju smo ugotovili, da ženske dobro poznajo in so ozaveščene o programu ZORA in njegovem namenu. Poznavanje dejavnikov tveganja za razvoj raka na materničnem vratu, znakov in simptomov bolezni ter dejstva, da se lahko s humanimi papiloma virusi okužijo tudi moški in da je okužba spolno prenosljiva pa ni zadostno. Pri analizi odzivov na cepljenje smo zaznali strah zaradi nezadostne informiranosti o učinkovitosti in stranskih učinkih cepiva.

Z analizo zbranih podatkov smo ugotovili, da ozaveščenost o raku na materničnem vratu v Zgornjem Posočju ni zadostna. Ženske slabo poznajo dejavnike tveganja, znake in simptome bolezni ter dejstvo, da je okužba s humanimi papiloma virusi spolno prenosljiva. Glede na rezultate naše raziskave bi bilo potrebno v Posočju organizirati več predavanj na temo o raku na materničnem vratu, kjer bi laični javnosti podrobneje predstavili dejavnike tveganja za okužbo s humanimi papiloma virusi in razvoj raka na materničnem vratu, pomen preventivnih pregledov in učinkovitost cepljenja proti okužbi s humanimi papiloma virusi. Cepljenje in njegovo dobrobit bi zdravstveni delavci lahko podrobneje predstavili na šolah in s tem spodbujali starše, da cepijo svoje otroke. S podrobnejšo predstavitvijo pozitivnih učinkov cepljenja bi zmanjšali strah in negotovost glede cepljenja.

Ključne besede: cepljenje, PAP test, izobraževanje, humani papiloma virusi.

ABSTRACT

In our diploma thesis we presented the problem of suffering from cervical cancer, ZORA program, PAP test and vaccination against infection with human papillomavirus. We wanted to find out how often and with what reason women from the Upper Posočje visit the gynecologist. Further, do they decide on their own to visit the gynecologist or they wait for a written invitation of program ZORA and last, what is the awareness of women about cervical cancer and what is their attitude to vaccination against infection with human papillomavirus.

The research was done by a quantitative method of work, for which we used a questionnaire.

With the research we found out, that women of the Upper Posočje visit a gynecologist often enough, so that the PAP test can be done within the recommended intervals. We can also conclude that women take care of their health. What is more, we found out that women of the Upper Posočje know very well the program ZORA and its purpose. On the other hand they do not know sufficient enough about the risk factors for the development of cervical cancer, signs and symptoms of the disease. What is more, they do not know sufficient enough that human papillomavirus can also infect men and that the infection is sexually transmitted. In the end, we noticed the lack of information on the effectiveness and side effects of the vaccine. That results as a fear of vaccination.

With the analysis of the gathered data, we found out that awareness of cervical cancer in the Upper Posočje is not sufficient enough. Women are poorly aware of the risk factors, signs and symptoms of the disease and many of them do not know that the infection with human papillomavirus is sexually transmitted. According to this, it would be good to organize several lectures on the topic of cervical cancer and everything what is related to it. The lectures would be for general public and they would explain everything related to cervical cancer. Vaccination and its well-being to health care can be presented in schools by medical workers. That can encourage parents to vaccinate their children. A detailed presentation of positive effects of vaccination would reduce the fear and uncertainty about it.

Keywords: vaccination, PAP test, education, human papillomavirus.

ZAHVALA

»Prava skrivnost uspeha je zaupanje v samega sebe«.

Ralph Waldo Emerson.

Iskreno se zahvaljujem mentorici dr. med. Alenka Zavrtanik Čelan, pred., in somentorju mag. Mirko Prosen, viš.pred., za sprejeto mentorstvo in somentorstvo, za strokovno usmerjanje, koristne nasvete in veliko potrpežljivost pri izdelavi diplomske naloge.

Zahvaljujem se Teji Koren za lektoriranje diplomske naloge

Posebej pa se zahvaljujem tudi moji družini za pomoč in spodbudo v vseh letih študija.

Zahvaljujem se tudi prijateljem, ki se mi bili v pomoč in so me spodbujali pri izdelavi diplomske naloge.

Hvala vsem, za vso pomoč in spodbudo med študijem in ob zaključku le tega.

PRILOGA

Lepo pozdravljeni!

Moje ime je Saša Faletič, sem študentka Fakultete za vede o zdravju, Univerze na Primorskem, smer Zdravstvena nega. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom »Rak materničnega vratu in ozaveščenost žensk Zgornjega Posočja«. Z anketo bi rada ugotovila ozaveščenost žensk Zgornjega Posočja o poznavanju raka na materničnem vratu, programa ZORA, dejavnikov tveganja za nastanek raka materničnega vratu, njihovem odnosu do cepljenja proti okužbi s humanimi papiloma virusi, itd.

Anketa je anonimna, sodelovanje lahko odklonite, rezultate ankete bom uporabila izključno za potrebe diplomske naloge.

Na vprašanja odgovarjajte z obkroževanjem črke pred ustreznim odgovorom. Prosim, da razen tam, kjer je navedeno drugače, obkrožite samo en odgovor.

Za sodelovanje se Vam že vnaprej najlepše zahvaljujem!

1. Vaša starost

- a.) 20–30 let
- b.) 30–40 let
- c.) 40–50 let
- d.) več kot 50 let

2. Izobrazba

- a.) osnovna šola
- b.) srednja ali poklicna šola
- c.) višja, visoka ali univerzitetna izobrazba
- d.) magisterij, doktorat

3. Ali že imate otroke?

- a.) da
- b.) ne

4. Kako pogosto obiščete ginekologa?

- a.) večkrat na leto
 - b.) enkrat na leto
 - c.) enkrat na dve leti
 - d.) enkrat na tri leta
 - e.) po potrebi
 - f.) nisem še bila pri ginekologu
-

5. Kdaj ste nazadnje obiskali ginekologa?

- a.) pred enim mesecem
- b.) pred pol leta
- c.) pred enim letom
- d.) pred dvema letoma
- e.) pred več kot tremi leti

6. Kakšen je bil razlog za obisk ginekologa?

- a.) nosečnost
- b.) kontracepcija
- c.) odvzem brisa materničnega vratu - PAP test
- d.) pisno povabilo
- e.) druge težave

7. Ali se na pregled odpravite sami, vas v to »prisilijo« težave ali se odzovete šele na pisno vabilo programa ZORA?

- a.) sama se odpravim na preventivni pregled
- b.) na pregled se odpravim šele po vabilu
- c.) na pregled se odpravim, ko se pojavijo težave

8. Koga rak na materničnem vratu najpogosteje prizadene?

- a.) deklice od 6 do 15 let
- b.) ženske od 24 do 40 let
- c.) spolno aktivne ženske
- d.) ne vem

9. Obkrožite dejavnike tveganja za rak na materničnem vratu. (eden ali več možnih odgovorov)

- a.) nezaščiteni spolni odnosi
 - b.) alkohol
 - c.) slabša imunska odpornost
 - d.) prevelika telesna teža
 - e.) številni spolni partnerji
 - f.) zgodnji začetek spolnega življenja
 - g.) debelost
 - h.) več porodov
 - i.) kajenje
 - j.) nosečnost
 - k.) okužba s humanimi papiloma virusi (HPV)
 - l.) kronična vnetja rodil
-

10. Prvi znaki in simptomi raka na materničnem vratu se pojavijo pozno, so pa: (eden ali več možnih odgovorov)

- a.) krvavitev ali rjav izcedek po spolnem odnosu oz. med dvema menstruacijama
- b.) bolečine v trebuhu
- c.) boleč spolni odnos
- d.) boleči sklepi
- e.) krvavitev v menopavzi
- f.) povišana telesna temperatura
- g.) uhajanje urina
- h.) dolgotrajen smrdeč izcedek iz nožnice
- i.) pogosto in boleče uriniranje ali krvav urin (če ni posledica vnetja mehurja)

11. Ali je rak na materničnem vratu spolno prenosljiva bolezen?

- a.) da
- b.) ne
- c.) ne vem

12. Kaj je PAP test?

- a.) test za merjenje holesterola
- b.) citološki pregled celic v brisu materničnega vratu
- c.) test za ugotavljanje nosečnosti
- d.) merjenje krvnega sladkorja
- e.) testiranje za dedne bolezni
- f.) ne vem

13. Ali veste, kdaj ste upravičeni do odvzema brisa materničnega vratu?

- a.) kadar se pojavijo težave
- b.) na 3 leta
- c.) enkrat na leto
- d.) na 3 leta, po dveh predhodno negativnih brisih v enem letu
- e.) ne vem

14. Se vam zdi, da je to dovolj pogosto?

- a.) da
- b.) ne

15. Kaj je povezava med okužbo HPV in raka materničnega vratu?

- a.) humani papiloma virus
 - b.) herpes simplex virus
 - c.) prehladna virusna obolenja
 - d.) virus HIV
 - e.) virus hepatitisa C
 - f.) ne vem
-

16. Ali so moški prenašalci?

- a.) da
- b.) ne
- c.) ne vem

17. Kaj menite, ali se lahko okužijo tudi moški?

- a.) da
- b.) ne
- c.) ne vem

18. Ali ste že slišali za cepivo proti okužbi?

- a.) da
- b.) ne

19. Na kaj vplivamo s cepljenjem?
(eden ali več možnih odgovorov)

- a.) nastanek vseh oblik raka
- b.) nastanek novotvorb, ki jih povzročajo virusi
- c.) nastanek raka na materničnem vratu
- d.) nastanek virusa bradavic
- d.) ne vem

20. Mislite, da je to cepivo učinkovito?

- a.) da
- b.) ne
- c.) ne vem

21. V katerem starostnem obdobju je cepljenje najbolj priporočljivo?

- a.) do 20. leta oz. pred prvim spolnim odnosom
- b.) od 21. do 30. leta
- c.) od 31. do 40. leta
- d.) po prvem spolnem odnosu
- e.) po 50. letu
- f.) ne vem

22. Ali ste svojega otroka cepili oz. ali bi ga?

- a.) da
 - b.) ne
-

23. Na kratko obrazložite, zakaj ste na zgornje vprašanje odgovorili z da oz. ne.

24. Ali poznate program ZORA?

- a.) da
- b.) ne

25. Kaj pomeni kratica ZORA?

- a.) zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu
- b.) zgodnje odkrivanje rakavih sprememb na dojkah
- c.) zgodnje odkrivanje rakavih sprememb debelega črevesa
- d.) ne vem

26. Kakšen je namen državnega programa ZORA?

- a.) zmanjšati smrtnost in povečati rodnost v Sloveniji
- b.) preventivno ugotavljanje nagnjenosti k obolenju za sladkorno boleznijo
- c.) zmanjšati obolevnost in umrljivost žensk za rakom dojk
- d.) zmanjšati obolevnost in umrljivost žensk za rakom na materničnem vratu
- e.) ne vem

27. Kje vse ste slišali in dobili največ informacij o raku materničnega vratu, programu ZORA, citološkem brisu materničnega vratu - PAP testu, cepljenju? (eden ali več možnih odgovorov)

- a.) brala sem na internetu
- b.) slišala sem po televiziji
- c.) prebrala sem v zloženki, brošuri
- d.) o tem smo se pogovarjali doma
- e.) na predavanjih o tej tematiki
- f.) od izbranega ginekologa
- g.) od medicinske sestre

28. Kdo vam je povedal največ informacij o varovanju zdravja žensk oz. kje ste jih pridobili? (eden ali več možnih odgovorov)

- a.) ginekolog
- b.) medicinska sestra
- c.) sovrstnice
- d.) splet
- e.) drugi mediji

29. Menite, da je dovolj informacij o raku na materničnem vratu in vsem v povezavi z njim?

- a.) da
 - b.) ne
-

30. Ali bi si želeli dodatne informacije in svetovanje/predstavitve o raku na materničnem vratu, presejalnem programu, cepljenju v Posočju?

a.) da

b.) mislim, da je bilo na to tematiko že dovolj povedanega

Hvala za sodelovanje!

Saša Faletič